CANADA

COMMISSION DES PLAINTES DU PUBLIC CONTRE LA GRC

RAPPORT FINAL DE LA PRÉSIDENTE

EN VERTU DU PARAGRAPHE 45.46(3)

À LA SUITE D'UNE ENQUÊTE D'INTÉRÊT PUBLIC MENÉE

AUX TERMES DU PARAGRAPHE 45.43(1)

SUIVANT LA PLAINTE DE LA PRÉSIDENTE AU SUJET DE M. KIM ERIK NIELSEN

Le 30 octobre 2000

N° de dossier : 2000-PCC-981276

RAPPORT FINAL DE LA PRÉSIDENTE
À LA SUITE D'UNE ENQUÊTE D'INTÉRÊT PUBLIC

I. INTRODUCTION

Processus

À titre de Présidente de la Commission des plaintes du public contre la GRC (« la Commission »), j'ai l'autorité, en vertu du paragraphe 45.37(1) de la *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada (« la Loi »)*, de porter plainte contre un membre ou toute autre personne nommée ou employée sous le régime de la *Loi*, si je suis fondée à croire qu'il faudrait enquêter sur la conduite, dans l'exercice de fonctions prévues par la *Loi*, de ce membre ou de cette personne.

De plus, si j'estime dans l'intérêt public d'agir de la sorte, j'ai aussi l'autorité, en vertu du paragraphe 45.43(1) de la *Loi*, de tenir une enquête sur cette plainte, que la GRC ait ou non enquêté ou produit un rapport sur celle-ci, ou pris quelque autre mesure à cet égard. Au terme de l'enquête en question, je dois établir et transmettre au Solliciteur général du Canada et au Commissaire de la GRC (« le Commissaire ») un rapport écrit énonçant les conclusions et les recommandations que j'estime indiquées (« mon rapport intérimaire »).

Le Commissaire doit, sur réception du rapport intérimaire, réviser la plainte à la lumière des conclusions et des recommandations. Il doit ensuite m'aviser de toute mesure additionnelle prise quant à la plainte ou devant l'être, ou motiver son choix de s'écarter des conclusions et des recommandations (« avis du Commissaire »). Une fois que j'ai examiné cet avis, un rapport final est établi.

Rapport intérimaire et avis du Commissaire

Le 21 septembre 1998, j'ai porté plainte relativement à cette affaire, dont les détails sont exposés dans le rapport intérimaire. Peu de temps après le dépôt de la plainte, la Commission a entrepris son enquête d'intérêt public.

Le rapport intérimaire, daté du 17 février 2000, a été transmis au Solliciteur général du Canada et au Commissaire (annexe I). Ce dernier a envoyé une lettre, datée du 21 juin 2000, en réponse à ce rapport (annexe II).

Le rapport intérimaire renferme un résumé complet des éléments de preuve rassemblés dans le cadre de l'enquête. Des renseignements supplémentaires sur le Programme de formation des cadets de la GRC ont cependant été fournis à la Commission après la réception de l'avis du Commissaire et ont donc été examinés aux fins de ce rapport final.

II. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Conclusions générales

Je suis, somme toute, satisfaite de la réponse du Commissaire à mes recommandations relativement à ce cas. Je constate son engagement à mettre en œuvre ces recommandations dans les plus brefs délais et je suivrai cette démarche avec grand intérêt.

2. Conclusions finales

Pour ce qui est des commentaires particuliers du Commissaire, mes conclusions finales sont les suivantes.

De ma conclusion n° 1 à ma conclusion n° 11 : Le Commissaire souscrit à mes conclusions, alors il n'est nécessaire d'ajouter aucun autre commentaire.

Ma conclusion n° 12 :

> *12. Si M. Nielsen avait reçu une aide médicale d'urgence au moment de sa mise en détention, soit environ quatre heures avant son arrêt cardiopulmonaire, il est possible qu'il ait pu survivre à cet épisode d'intoxication alcoolique aiguë de pair avec l'utilisation de cocaïne.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma conclusion. Je ne puis être d'accord avec le Commissaire, dont l'avis va comme suit : [TRADUCTION] « Pour commenter cela, il faudrait des connaissances médicales. Je m'en remets donc aux professionnels de la santé. » M. Nielsen aurait dû être examiné par un professionnel de la santé. En effet, si cela avait été fait, conformément à la politique de la GRC et comme l'exigeaient les circonstances, il est **possible** qu'il ait pu survivre à cet épisode. Mais comme aucun examen médical n'a été effectué, nous ne saurons jamais si l'on aurait pu sauver la vie de cet homme. Sans égard à cela, ma conclusion visait à mettre l'accent sur l'importance d'une formation qui permettrait aux membres de **reconnaître** le besoin de demander un examen médical ou d'obtenir de l'aide médicale dans certaines circonstances. J'insiste en outre sur la nécessité de s'assurer que les membres, ainsi que les gardes sous leur surveillance, fassent preuve de prudence lorsqu'ils s'occupent de personnes intoxiquées par l'alcool et/ou la drogue.

De ma conclusion n° 13 à ma conclusion n° 16 : Le Commissaire souscrit à mes conclusions, alors il n'est nécessaire d'ajouter aucun autre commentaire.

Ma conclusion n° 17 :

> *17. La politique portant sur l'obtention d'une aide médicale pour les personnes en détention au moment de cet incident n'a pas été bien comprise ni bien appliquée par le gendarme Bes parce que, comme il l'a indiqué lors de son entrevue avec l'enquêteur de la Commission, la politique traitant de « niveau de conscience douteux » a été mise à sa disposition, mais elle n'était pas accompagnée d'instructions ou d'éclaircissements.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma conclusion. Par ailleurs, j'exprime de nouveau ma préoccupation quant aux importantes et persistantes difficultés de compréhension et d'application de la politique relative à l'aide médicale pour les personnes en détention (*cf.* rapport en date du 25 février 1991 faisant suite à l'audience publique relative aux plaintes déposées par Donald J. Robinson, Beverley M. Farewell, T. Farewell, R. Robinson et N. Robinson, et celui du 31 mars 1998 faisant suite à l'audience publique relative aux plaintes de Donna Wilson).

J'estime que la réponse du Commissaire n'est pas claire, surtout à la lumière de son adhésion aux conclusions n[os] 5, 7 et 8.[1] Aussi ne suis-je pas à même de déterminer s'il est d'accord ou non sur ma conclusion n° 17. Il est pourtant évident que les conclusions susmentionnées appuient l'affirmation selon laquelle la politique relative à l'aide médicale pour les personnes en détention, qui était en place au moment de l'incident en question, n'était ni bien comprise ni correctement appliquée. Le Commissaire a consenti au fait que M. Nielsen était d'un « niveau de conscience douteux » pendant qu'il était sous la garde du gendarme Bes, et que, dans pareil cas, comme l'indique la politique de la GRC, de l'aide médicale est obligatoire. De plus, il a convenu qu'un agent adéquatement formé

---

[1] Conclusions :

> *5. Au détachement, M. Nielsen est demeuré silencieux et incapable de marcher même s'il a fait ce qui semble être des efforts rudimentaires pour répondre aux instructions. Je constate en effet que M. Nielsen était d'un « niveau de conscience douteux » depuis le moment où le gendarme Bes s'est présenté à la Mission New Life, à 10 h 47 environ, jusqu'au moment où il a été placé dans la cellule, à 11 h 05 environ. Ainsi, d'après la politique pertinente de la GRC, M. Nielsen n'aurait pas dû être placé dans la cellule.*
>
> *7. Aux yeux d'un agent ou d'un garde civil dûment formé pour reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou avec une autre drogue, l'incapacité de M. Nielsen à communiquer, de concert avec les signes évidents d'intoxication alcoolique aiguë, auraient dû indiquer la nécessité d'obtenir une aide médicale immédiate pour M. Nielsen.*
>
> *8. Aux yeux d'un agent ou d'un garde civil dûment formé pour reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou avec une autre drogue, les signes d'une ingestion récente de drogue (les seringues en sa possession, les « traces » et la marque d'aiguille récente), de concert avec les indices évidents d'une intoxication alcoolique aiguë, auraient dû indiquer la nécessité d'obtenir une aide médicale immédiate pour M. Nielsen.*

aurait dû reconnaître les signes d'une intoxication alcoolique aiguë, ainsi que les preuves d'une consommation récente de drogue, et qu'il aurait dû ainsi comprendre la nécessité d'assurer promptement de l'aide médicale. En toute logique, on pourrait donc en arriver à la conclusion que ce qui pose problème, c'est la façon dont la politique est comprise et appliquée. Par conséquent, il n'est pas suffisant de déclarer que la responsabilité de veiller à ce que la politique soit correctement mise en œuvre revient aux commandants de détachement, ni qu'il appartient à chaque membre de bien comprendre la politique. Vu la persistance historique de ce problème, le Commissaire doit prendre des mesures plus poussées pour s'assurer que tous les commandants de détachement exécutent leurs responsabilités fonctionnelles en ce qui a trait à cet élément crucial de la politique.

Mes conclusions n^os^ 18 et 19 : Le Commissaire souscrit à mes conclusions, alors il n'est nécessaire d'ajouter aucun autre commentaire.

Ma conclusion n^o^ 20 :

> *20. En me basant sur l'information qui m'a été fournie par la GRC, j'estime que la Division « Dépôt » ne forme pas suffisamment les cadets à reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou de pair avec une autre drogue.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma conclusion.

J'ai procédé à un examen détaillé des renseignements supplémentaires fournis dans l'avis du Commissaire. Bien que cette information se soit révélée utile dans l'enquête qui a été effectuée relativement à cette plainte, il est décevant que la Commission n'ait pu l'obtenir qu'une fois l'avis du Commissaire reçu. Cela est d'autant plus préoccupant que la Commission avait fait de nombreuses demandes auprès de la GRC au cours de l'enquête en question. Quoiqu'il en soit, je suis certaine qu'il ne s'agissait là que de l'exception à la règle.

J'ai eu l'occasion de faire une évaluation plus approfondie du Programme de formation des cadets. Je félicite d'ailleurs la GRC pour les efforts qu'elle a déployés en vue de multiplier les documents d'information devant aider aux agents à procéder aux arrestations et à détecter les signes et les symptômes d'une consommation abusive d'alcool et/ou de drogue. Il n'y a rien cependant dans les nouveaux documents qui me permette d'en arriver à la conclusion que les cadets sont adéquatement formés pour reconnaître les signes et les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë, seule ou accompagnée de la consommation de drogue. L'examen de cette documentation révèle par ailleurs que l'accent est mis sur l'évaluation de la situation et la réduction du risque que pose cette dernière pour l'agent; ce qui constitue certes, un objectif de formation important. Par contre, il n'y a pas suffisamment d'emphase sur la protection du public. Je m'inquiète du fait que l'on ne mette pas plus de documents de recherche récents à la disposition des membres qui exercent leurs fonctions sur le terrain, particulièrement compte tenu de l'avancement de la recherche de la GRC dans ce domaine.

Comme je le fais valoir dans le rapport intérimaire, une formation inadéquate quant à cette question pourrait résulter en une mauvaise compréhension ou application de la politique relative à l'aide médicale pour les personnes en détention. La note à l'intention de l'animateur tirée de la session 9 du module VI et citée dans l'avis du Commissaire souligne à quel point la politique est mal comprise. L'animateur est appelé à deux reprises à dire aux cadets que, si la personne dont ils assurent la garde est inconsciente, ils doivent obtenir de l'aide médicale. Mais cette instruction, bien que correcte, n'est pas suffisante. De toute évidence, l'indication en question ne prépare pas les cadets à réagir convenablement à une personne dans un état tel que celui de M. Nielsen. En fait, la politique pertinente prescrit la demande d'aide médicale si la personne en détention est d'un « niveau de conscience douteux ». J'estime donc que des instructions supplémentaires sont nécessaires pour faire en sorte que les animateurs saisissent bien cet aspect critique de la politique pertinente, permettant ainsi qu'une information exacte soit transmise aux cadets.

Ma conclusion n° 21 :

> *21. Avant le 21 mai 1997, jour où M. Nielsen a été trouvé inconscient dans sa cellule, j'estime que les gardes civils au détachement de la GRC à Kamloops n'étaient pas suffisamment bien formés pour reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou avec une autre drogue, de sorte que la politique de la GRC sur l'aide médicale pour les personnes en détention n'était pas bien comprise ni bien appliquée.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma conclusion.

J'ai pris connaissance des efforts faits par M. McKinley à la suite de la mort de M. Nielsen afin d'accroître et d'améliorer la formation des gardes civils. Mais comme le laisse entendre l'adhésion du Commissaire aux conclusions n^{os} 5, 7 et 8[2], les gardes du détachement de la GRC à Kamloops comprenaient mal la politique nationale pertinente et, par conséquent, ne l'ont pas bien appliquée. Et même si les gardes sont des employés municipaux, je pense que la GRC a la responsabilité, pour le public et pour les personnes dont elle assure la garde, de veiller à ce qu'ils soient adéquatement formés. Les gardes concernés avaient reçu une formation sur la politique relative aux soins médicaux et s'étaient déjà occupés de personnes qui étaient sous l'effet de l'alcool, mais rien ne laisse croire qu'ils ont reçu une formation adéquate leur permettant de reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë, seule ou accompagnée de la consommation de drogue.

La mention, dans le rapport intérimaire, du nombre de mises en arrestation liées à l'alcool visait simplement à souligner l'importance du problème et la fréquence à laquelle les membres du détachement de la GRC à Kamloops doivent s'occuper de telles situations. Je ne peux pas faire de commentaires au sujet des incidents exigeant que des membres ou des gardes sous leur responsabilité demandent de l'aide médicale. Mais il m'est impossible de souscrire à l'affirmation suivante du Commissaire : [TRADUCTION] « La

---

[2] *Ibid.*

preuve indique que [...] en se basant sur les connaissances qu'ils avaient acquises, les gardes n'ont pas hésité à demander une aide médicale. » En fait, dans le cas de M. Nielsen, les membres et les gardes ont négligé de demander de l'aide médicale pour une personne en détention d'un niveau de conscience **douteux**. L'aide médicale n'a été prodiguée qu'après la **perte de conscience** de M. Nielsen.

Ma conclusion n° 22 :

> *22. La norme de cours (CL8500) pour le cours de formation des gardes est inadéquate dans le domaine crucial de l'évaluation de la nécessité d'une aide médicale pour les détenus. De plus, il semble que l'existence même de cette norme soit pour ainsi dire inconnue, de sorte que son utilisation par la Division, suivant les modalités envisagées par le Commissaire dans sa réponse aux recommandations du rapport Robinson/Farewell concernant les gardes civils, n'a jamais été réalisée.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma conclusion. Je suis toujours d'avis que la norme de formation (CL8500) est inadéquate pour les raisons données dans le rapport intérimaire. Je trouve cependant encourageant qu'une nouvelle norme soit en cours d'élaboration et, à cette fin, j'espère que l'on tiendra compte des améliorations proposées dans ma recommandation n° 1. Je note que la version améliorée de la norme sera transmise aux commandants de détachement, qui devront à leur tour former convenablement les gardes à cet égard. Je vous saurais gré de m'informer des améliorations apportées à la norme, lorsque cette dernière sera mise en œuvre.

Je note qu'en attendant cette nouvelle norme, les membres des détachements seront mis au courant de l'existence de la norme actuellement en place, de même que de la nécessité de s'y conformer. Comme ces questions touchent [TRADUCTION] « un aspect particulièrement difficile et important » des fonctions de la GRC, je m'inquiète de la possibilité que l'on néglige de transmettre une copie de la norme à chaque détachement dans les plus brefs délais. Il s'agit là d'une tâche fort simple qui doit être exécutée.

Ma conclusion n° 23 : Le Commissaire souscrit à ma conclusion, alors il n'est nécessaire d'ajouter aucun autre commentaire.

Mes recommandations n^os^ 1, 2 et 3 :

> *1. Assurer une formation à tous les membres opérationnels et aux cadets afin de leur aider à reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou de pair avec une autre drogue et, ainsi, à mieux déterminer si des personnes sous leur garde ont besoin d'une aide médicale immédiate. Une telle formation doit, entre autres, rendre les membres à même de comprendre et d'utiliser un outil d'évaluation et une liste de contrôle simples, semblables au score de Glasgow ou à la*

politique du service de police métropolitain [Londres, Angleterre] *couramment connue sous le nom des « 4R du Réveil ».*

2. L'agent responsable de chaque détachement doit veiller à ce que tous les gardes civils aient accès à une formation du type envisagé ci-dessus.

3. Afficher, dans un endroit bien en vue dans le poste de garde et/ou dans l'aire de mise en détention de chaque détachement, un outil d'évaluation et une liste de contrôle simples semblables au score de Glasgow ou à la politique du service de police métropolitain couramment connue sous le nom des « 4R du Réveil ».

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère mes recommandations.

Je trouve encourageant que de l'information portant sur la consommation combinée d'alcool et de drogue sera ajoutée au Programme de formation des cadets. Cependant, je me préoccupe encore du fait que l'on n'exige pas des commandants de détachement qu'ils avisent les membres et les gardes de la nouvelle documentation à leur disposition.

J'ai également pris connaissance de la préparation d'un cours de secourisme opérationnel à la Division « E ». J'imagine que tous les membres de la GRC pourront, à une date ultérieure, recevoir une telle formation. Je vous demanderais de me transmettre, lorsque ce cours sera enfin offert, une copie du matériel didactique.

D'autre part, de savoir que le chef des Services de laboratoires judiciaires de la GRC établira une liste de vérification devant servir à déterminer si une personne en détention a besoin ou non de soins médicaux me rassure. J'ose espérer que cette liste sera affichée dans tous les postes de garde ou dans l'aire de mise en détention de tous les détachements, comme le recommande le rapport intérimaire. Je vous saurais gré de m'en envoyer une copie une fois qu'elle aura été distribuée aux détachements.

Ma recommandation n° 4 : J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma recommandation.

Ma recommandation n° 5 :

5. S'assurer que tous les membres et les gardes civils ont sans cesse une bonne compréhension de la politique opérationnelle traitant d'aide médicale pour les personnes sous garde.

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma recommandation. Je suis d'accord avec le Commissaire lorsqu'il affirme que les membres ont la responsabilité de se tenir au courant de la politique en place, mais il appartient également à la GRC d'uniformiser l'application de cette politique et d'offrir des séances de mise à jour à cet égard aux membres et aux gardes.

Ma recommandation n° 6 : Le Commissaire souscrit à ma recommandation, alors il n'est nécessaire d'ajouter aucun autre commentaire.

Ma recommandation n° 7 :

> *7. Veiller à ce que l'information à la disposition de la GRC, comme les progrès récents sur le plan de la compréhension des conséquences mortelles d'un mélange alcool-cocaïne, soit effectivement communiquée aux membres opérationnels de façon régulière et selon une formule structurée.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma recommandation. L'ajout de documentation au site Web « Apprentissage et perfectionnement » ne répond pas adéquatement aux besoins en matière de formation et de cours d'appoint. Le Commissaire doit veiller à ce que des séances de mise à jour soient offertes à tous les membres de la GRC.

Ma recommandation n° 8 :

> *8. S'assurer que chaque détachement désigne un sous-officier spécialement chargé de veiller à ce que les gardes civils devant s'occuper de personnes sous la garde de la GRC soient en mesure de s'acquitter de cette fonction en conformité avec toutes les politiques pertinentes de la GRC.*

J'ai considéré les commentaires formulés par le Commissaire et je réitère ma recommandation. Je comprends que les cours de formation offerts aux gardes doivent être donnés sous la direction du commandant de détachement ou de son délégué. Toutefois, par le passé, des membres, ainsi que des gardes sous leur responsabilité, ont négligé d'appliquer les politiques pertinentes. Par conséquent, j'ai recommandé que chaque détachement désigne un sous-officier spécialement chargé de veiller à ce que les gardes civils soient capables d'assurer la garde et la détention de personnes, conformément à toutes les politiques pertinentes de la GRC.

III. CONCLUSION

Je tiens à féliciter tous les membres du détachement de la GRC à Kamloops, particulièrement le gendarme Bes, pour leur collaboration et leur franche participation à un processus qui, certes, n'a pas été facile.

J'ose espérer, enfin, que la GRC s'occupera avec grande efficacité, pendant les prochains mois, de ce dont il a été question ici.

Ceci constitue mon rapport final au Solliciteur général et au Commissaire, présenté en vertu du paragraphe 45.46(3) de la *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada*, en ce qui concerne cette plainte.

Présidente

Le 30 octobre 2000

Shirley Heafey
Présidente
Commission des plaintes du public contre la GRC
Boîte postale 3423, succursale « D »
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

ANNEXE I

[TRADUCTION]

Royal Canadian Mounted Police | Gendarmerie royale du Canada

J.P.R. Murray
Commissioner | Le Commissaire

Le 21 juin 2000

Protégé "A"

M^me^ Shirley Heafey
Présidente
Commission des plaintes du public contre la GRC
C.P. 3423
Succursale D
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Madame,

J'accuse réception du rapport intérimaire daté du 17 février 2000, dossier 2000-PCC-981276, et des documents relatifs à la plainte de la Présidente de la Commission des plaintes du public contre la GRC concernant M. Kim Erik Nielsen.

Le 5 mai 2000, j'ai examiné les conclusions et les recommandations de la Présidente. Le présent avis est fourni conformément au paragraphe 45.46(2) de la *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada*.

Après avoir examiné attentivement les documents et les conclusions de la CPP, je suis d'accord avec les conclusions un à onze, treize à seize, dix-huit, dix-neuf et vingt-trois. Ce qui suit porte sur les autres conclusions et recommandations.

Conclusion 12 : Il n'existe aucune preuve médicale permettant d'affirmer que si M. Nielsen avait reçu des soins médicaux dès le moment de sa détention, il aurait pu survivre à l'épisode d'intoxication alcoolique aiguë combinée à sa consommation de cocaïne. Pour commenter cela, il faudrait des connaissances médicales. Je m'en remets donc aux professionnels de la santé.

.../2

1200 Vanier Parkway
Ottawa, Ontario
K1A 0R2

1200, promenade Vanier
Ottawa (Ontario)
K1A 0R2

Conclusion 17 : J'estime que les politiques nationales et divisionnaires traitent convenablement de l'obligation de fournir des soins médicaux aux personnes sous garde. Il incombe aux commandants de détachement de s'assurer que leur personnel respecte la politique existante lorsque des soins médicaux sont nécessaires. Toute personne qui ne comprend pas la politique devrait en discuter avec son supérieur. Si la confusion persiste, le centre de décision approprié serait en mesure d'interpréter la politique.

Conclusion 20 : Il semblerait que la CPP n'ait pas obtenu, lors de son enquête, tous les renseignements sur le Programme de formation des cadets concernant la consommation d'alcool et l'usage de drogues. Par exemple, selon le modèle de gestion et d'intervention en cas d'incident, abordé au chapitre portant sur la collecte de renseignements, il faut savoir, notamment, s'il y a eu usage de drogues ou consommation d'alcool.

Dans le cadre de la session 6 du module X du Programme de formation des cadets, un spécialiste de la toxicomanie alcoolique fournit des renseignements sur l'alcoolisme, ses symptômes et les comportements connexes. Le texte précise que [TRADUCTION] « à titre de policier, vous serez responsable des personnes intoxiquées placées sous votre garde; vous devez donc savoir ce qu'est l'alcoolisme et ses conséquences sur le comportement, afin que vos rapports avec ces personnes soient professionnels ». De plus, « à titre de policier ayant affaire à une personne en état d'ébriété, vous ne devez jamais supposer qu'elle est simplement saoule; si la personne est inconsciente, vous devez veiller à ce qu'elle soit vue par un médecin ».

Au cours de cette session de formation, on discute de divers types de personnes qui consomment de l'alcool, des traitements et des programmes disponibles. On projette aussi un document vidéo, à la suite duquel les cadets discutent de la progression de l'alcoolisme et aussi de ce qu'ils devraient savoir sur l'interaction avec les personnes en état d'ébriété en tant que policier.

Les documents distribués pour la session 6 comprennent la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, qui est abordée dans le module XI du programme. Dans le cadre de ce module, les cadets doivent remplir un questionnaire portant sur la Loi et prendre connaissance de documents de référence, comprenant une liste de substances contrôlées et de l'information de base sur ces substances et sur leurs effets à court et à long terme. Lors de la session 1 du module XI, on présente une vidéo intitulée *Drug User Recognition*, illustrant les mouvements des yeux et du corps et les problèmes d'élocution. La

présentation est suivie par une discussion sur les signes et les symptômes qu'entraîne la consommation de drogues et qu'un policier doit être capable de repérer.

Les cadets sont mis au courant de l'existence du site Web « Apprentissage et perfectionnement » de la GRC et doivent le consulter pour des travaux de recherche pendant leur formation. Une recherche avec les mots « drug abuse » permet de trouver des sites comme ceux du *National Institute on Drug Abuse* et *Cocaine Induced Psychosis* du docteur Cecil Wingo. Les mots « alcohol abuse » permettent de trouver des renseignements sur *Risk Assessment and Plan of Action* (évaluation des risques et plan d'action), tandis que les mots « alcohol poisoning » mènent aux sites *Persons in Custody* et *Care and Handling of Prisoners* (exercice pour des personnes en détention préventive et traitement des prisonniers).

Il faudrait noter aussi que pendant l'atelier donné dans le cadre du programme de la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement, offert principalement aux surveillants, il est question du site Web « Apprentissage et perfectionnement ». Les coordonnateurs de la formation en poste dans les divisions fournissent aux personnes qui n'ont pas d'accès à l'Internet des documents imprimés contenant les renseignements qui se trouvent sur ce site Web.

La session 9 du module VI contient cette note à l'intention de l'animateur :

Il est important que les cadets prennent conscience des dangers associés à l'incarcération en cellules de personnes fortement intoxiquées. Ces dernières années, plusieurs personnes sont décédées en cellule. Par conséquent, il est très important qu'une personne inconsciente soit conduite dans un hôpital. Le gardien doit s'assurer que le prisonnier n'est pas inconscient et qu'il n'a pas besoin de soins médicaux.

Le programme de formation des cadets consacre un volet important à l'abus d'alcool et à la consommation de drogues. Les cadets devraient donc être en mesure de reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë et devraient comprendre et appliquer la politique relative aux soins médicaux pour les individus détenus. Actuellement, le programme ne forme pas les cadets à reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë combinée à la consommation de drogues.

Les documents à l'appui de la conclusion 21 n'indiquent pas que les gardes du détachement de Kamloops City ont reçu une formation particulière pour être en mesure de

reconnaître les symptômes de l'intoxication alcoolique aiguë, seule ou en combinaison avec la consommation de drogues. Toutefois, la preuve montre bien que M. McKinley, surveillant des prévôts, administre un examen oral sur les connaissances des stagiaires à la fin de la première période de formation de 80 heures, et qu'il tient une liste de vérification qui couvre les domaines de connaissances du guide de formation, comme la politique de la GRC sur les exigences du poste. Le stagiaire doit démontrer ses connaissances sur les procédures médicales. De plus, M. Haison, un garde civil, a déclaré qu'il devait étudier de nombreux ouvrages et politiques portant sur les événements inhabituels qui peuvent se produire, y compris les problèmes de santé.

M. McKinley a déclaré, en outre, qu'il y avait eu 1 521 arrestations en 1997 en vertu de la *Loi sur les boissons alcoolisées*. Dans 70 cas, il a fallu demander l'intervention d'ambulanciers au poste de garde pour des soins médicaux et 49 personnes ont dû être transportées au Royal Inland Hospital pour des traitements. Les autres ont reçu des soins en cellule et sont demeurées au poste.

La preuve indique que les gardes du détachement de Kamloops City avaient pris connaissance de la politique sur les procédures médicales et qu'ils savaient comment traiter les personnes sous l'emprise de la boisson, ayant dû procéder à 1 521 arrestations reliées à la consommation d'alcool en 1997. De plus, en se basant sur les connaissances qu'ils avaient acquises, les gardes n'hésitaient pas à demander une aide médicale. Ils l'ont fait à 70 occasions lorsqu'ils le jugeaient nécessaire.

Conclusion 22 : La partie du cours CL8500, intitulé Norme de formation - Cours de formation pour gardes, qui traite de la protection des prisonniers, précise que l'on doit mettre l'accent sur une explication complète des politiques pertinentes du Manuel des opérations, de même que des suppléments des divisions et des unités. Dans la même section, il est question des procédures à suivre en cas d'urgence pour des prisonniers malades. Toutefois, le CTS préparé en janvier 1992 n'inclut pas la formation telle qu'envisagée par la CPP. Cette question sera reprise dans la deuxième recommandation.

Quant à savoir si le personnel du détachement connaissait l'existence du CTS, le module avait été envoyé aux coordonnateurs de la formation dans les divisions, mais il semble qu'il y ait eu des problèmes à en fournir un exemplaire aux détachements qui en avaient besoin. Je demanderai donc que la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement fasse en sorte que

tous les détachements qui comptent des cellules soient informés de l'existence du CTS et de l'obligation de s'en servir.

Recommandations 1, 2 et 3 : Le Programme de formation des cadets prévoit une formation poussée sur les signes et les symptômes d'abus d'alcool et de drogues. Toutefois, cela ne comprend pas les symptômes reliés à un abus combiné d'alcool et de drogues. En conséquence, je demanderai à la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement d'inclure au programme de formation des cadets les renseignements pertinents sur cette question.

On réunit actuellement un ensemble de documents qui seront mis à la disposition des commandants de détachement, et ceux-ci seront encouragés à les communiquer aux gardes civils dans le cadre de leur formation et de leur orientation. Outre le score de Glasgow, ces documents comprendront des renseignements sur l'intoxication alcoolique aiguë, l'asphyxie positionnelle et le délire actif, décrit comme un état où l'individu est « hors de contrôle » suite à l'ingestion de drogues. Je demanderai aux Services de police communautaires, contractuels et autochtones, ainsi qu'à la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement, de veiller à ce que ces renseignements sur les symptômes reliés à une combinaison de consommation d'alcool et de drogues fassent partie des documents fournis aux commandants de détachement.

On prépare actuellement un nouveau CTS basé sur une analyse d'emploi fonctionnel pour les gardes et les matrones, afin d'identifier les connaissances, les techniques et les compétences particulières requises pour la prestation de services de qualité et d'établir les exigences d'apprentissage. En conséquence, je demanderai aux Services de police communautaires, contractuels et autochtones, ainsi qu'à la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement de veiller à ce que les renseignements recueillis soient inclus dans le nouveau CTS et que chaque commandant de détachement veille à ce que les matrones et les gardes reçoivent la formation appropriée.

Le score de Glasgow et la liste de contrôle des 4R ont été remis à M. Leo Walter, chef du laboratoire judiciaire à Edmonton (Alberta), afin qu'il les examine et qu'il dresse une liste de vérification permettant d'établir si un prisonnier devrait être référé pour établir s'il doit recevoir des soins médicaux.

.../6

Ce document sera disponible sur le site Web « Apprentissage et perfectionnement » de la GRC, sous la rubrique Premiers soins. J'ai demandé aussi de faire en sorte que la Division « E » incorpore la liste de contrôle des 4R au cours de secourisme opérationnel en voie de préparation.

Dans le cadre du programme de formation sur le terrain, l'enseignement des procédures d'évaluation du comportement sous la rubrique Traitement, arrestation et libération de détenus sera composé des éléments suivants : Identification et discrimination des symptômes d'abus d'alcool et de drogues chez les prisonniers et demande d'aide médicale, selon les circonstances. Il y aura aussi une liste de vérification ou d'aide à l'évaluation dans le matériel pédagogique, et les commandants de détachement devront l'afficher dans le secteur des cellules.

Recommandation 4 : Selon les circonstances, le policier qui effectue l'arrestation n'a pas nécessairement accès à ces renseignements. Toutefois, le modèle CAPRA incite les membres à poser autant de questions que possible pour se faire une opinion ou pour permettre à du personnel qualifié de déterminer rapidement l'état de la personne arrêtée. Il ne faudrait cependant pas s'attendre à ce qu'un policier fasse autre chose que poser un diagnostic préliminaire. Les documents que l'on prépare mentionneront l'importance d'obtenir ces renseignements dans la mesure du possible.

Recommandation 5 : La politique sera incorporée au programme de formation des cadets; déjà, on peut la consulter sur le site Web « Apprentissage et perfectionnement ». La politique nationale est claire à ce sujet et la sensibilisation à cette politique fait partie du cours CTS pour les gardes et les matrones. Il incombe à tous les employés de se tenir au courant de la politique et de la revoir régulièrement.

Recommandation 6 : Les mots « En cas de doute, demandez une aide médicale! » seront inscrits dans la politique, sur toutes les affiches des détachements et dans tous les documents de formation. Le matériel didactique insistera sur le fait qu'il « vaut mieux pécher par excès de prudence ».

Recommandation 7 : Les mises à jour des documents qui font suite aux travaux permanents de recherche de la Direction de l'apprentissage et du perfectionnement et des Services de santé sur la consommation d'alcool et l'usage de drogues, les symptômes et les mesures à prendre seront postés sur le site Web « Apprentissage et perfectionnement ».

Recommandation 8 : Le CTS pour la formation des gardes précise ce qui suit : [TRADUCTION] « Il s'agit d'un cours divisionnaire d'une durée d'une journée et demie que doit donner le commandant de détachement ou son remplaçant partout où des gardes sont employés ou à la veille d'être employés par la Gendarmerie ». On a donc donné des directives quant à la désignation d'un membre chargé de veiller à ce que les gardes soient en mesure de s'acquitter du soin et de la garde des détenus conformément à la politique.

Les questions soulevées dans le contexte historique des plaintes du public déposées par M. Donald Robinson et M^me^ Beverley Farewell (2000-PCC-89168/89287) et par M^me^ Donna Wilson (2000-PCC-950295) sont abordées à l'annexe A.

Nous avons là une analyse approfondie d'un aspect particulièrement difficile et important de nos fonctions. La GRC prend très au sérieux les soins à donner aux personnes en détention, leur traitement et leur bien-être. Nous devons nous occuper d'un nombre incroyablement élevé de personnes qui sont sous l'emprise de l'alcool ou des drogues ou d'une combinaison de ces deux éléments, et cela représente l'un des plus grands risques de notre rôle. L'analyse de ce dossier par la CPP sera très utile car elle permettra que nos membres et les gardes aient accès aux résultats des plus récents travaux de recherche et fassent en sorte que les détenus qui présentent certains symptômes reçoivent des soins médicaux appropriés. J'estime que les recommandations sont raisonnables et je m'engage à les faire mettre en œuvre promptement. Cela devrait aider à réduire le risque de décès de personnes sous notre garde. Je remercie la CPP pour son rapport approfondi et très utile. Je ferai en sorte que les changements aux politiques se reflètent dans la catégorie Risque élevé de notre programme d'assurance de la qualité.

Je vous remercie pour votre avis et j'attends votre rapport final.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

J.P.R. Murray

Pièce jointe

NOTE : COPIE ANGLAISE SIGNÉE PAR LE COMMISSAIRE LE 21 JUIN 2000

Après examen de la plainte du public de M^me^ Donna Wilson, la Commission a jugé nécessaire de reprendre certaines recommandations du Rapport Robinson/Farewell (5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7 et 5.8), qui avaient elles-mêmes été formulées sous la recommandation 11 du Rapport Wilson :

5.2 *La GRC devrait veiller à ce que tous ses officiers qui s'acquittent de leurs tâches au Yukon reconnaissent les responsabilités qui leur incombent lorsqu'ils incarcèrent une personne en invoquant The Yukon Liquor Act. En particulier, ces officiers doivent savoir qu'ils sont légalement tenus de vérifier si la personne incarcérée a besoin d'un traitement thérapeutique justifié par sa consommation d'alcool et, si c'est le cas, qu'ils doivent présenter cette personne à un médecin. Étant donné que le grand public consomme une variété de plus en plus grande de substances chimiques, l'importance des responsabilités des officiers de la GRC devrait être une évidence. Il faudrait consigner de façon très détaillée la façon dont ces responsabilités sont assumées.*

Il est tout aussi important que l'officier chargé de l'incarcération détermine le plus tôt possible s'il existe une personne adulte désireuse et capable de s'occuper du détenu. Si tel est le cas, il faudrait encourager la personne en question dans cette voie au lieu de placer en cellule la personne sous l'influence de l'alcool ou de drogues. Il faudrait consigner les efforts entrepris en vue de trouver un adulte désireux et capable de soigner et de garder la personne en question.

5.3 *Lorsqu'une personne est incarcérée, que ce soit parce qu'elle est sous l'influence de l'alcool ou de drogues ou pour une autre raison, l'officier qui l'arrête doit examiner son état physique et consigner ses observations dans le dossier du prisonnier. Ce dossier est important, mais il est encore plus important que l'officier chargé de l'arrestation examine le prisonnier, faute de quoi il conviendrait peut-être de confier cette responsabilité à quelqu'un d'autre.*

5.4 *Une fois qu'un prisonnier a été incarcéré, il faut observer fréquemment et avec précision ses activités et son état, et consigner toutes ces observations dans le registre des activités de cellule ou, au besoin, dans un rapport complémentaire. Si, à quelque moment que ce soit, il devient nécessaire de retirer un prisonnier de sa cellule, il faut confier cette tâche à deux officiers, à un officier et un gardien ou à deux gardiens. L'heure à laquelle*

le prisonnier est sorti de sa cellule doit être consignée dans le registre, et il faut rendre compte séparément de la raison de cette décision, et de toute activité ou événement survenant pendant que le prisonnier est hors de sa cellule. Ce rapport devrait être signé par les deux personnes participant au processus. Il faudrait noter dans le registre des activités de cellule l'heure à laquelle le prisonnier réintègre sa cellule.

5.6 L'officier responsable de chaque détachement devrait veiller à ce que chaque officier et gardien civil lise et comprenne le manuel de procédure de la GRC, ainsi que tout supplément publié par le détachement qui porte sur le traitement à réserver aux détenus. Il faudrait former régulièrement les officiers afin que cette exigence soit respectée. L'officier du détachement chargé de l'instruction devrait solliciter l'aide d'un personnel médical qualifié capable d'expliquer aux officiers et aux gardiens civils comment reconnaître les premiers signes et symptômes qui, chez les prisonniers, indiquent la nécessité de procéder à un examen médical ou de fournir une aide quelconque. Chaque officier et chaque gardien civil devrait connaître les conséquences d'une combinaison d'abus d'alcool ou d'autres drogues avec ou sans blessure physique, et les symptômes à surveiller. Périodiquement, les officiers et les gardiens devraient passer des tests qui établiraient leur niveau de connaissance et leur capacité à réagir à cet aspect des soins aux prisonniers.

5.7 Chaque détachement devrait tenir une liste des noms et numéros de téléphone du personnel médical capable de répondre aux besoins du détachement jour et nuit.

5.8 Lorsque les cellules sont occupées par plus d'un prisonnier, le gardien civil ne devrait jamais être seul à son poste. Dans pareils cas, un deuxième garde ou un officier de la GRC devrait être présent au détachement afin d'aider le gardien en cas d'urgence.

L'avis du Commissaire, émis le 17 décembre 1990, précise ce qui suit au sujet de la recommandation 5.2 du rapport Robinson/Farewell.

La politique de la Gendarmerie est claire et opportune. Les membres sont tenus de respecter les obligations imposées par les lois, y compris l'*Offences Act* [Loi sur les infractions] de la Colombie-Britannique dans le cas des agents postés dans cette province. En ce qui concerne l'alinéa 81(1)*b*) de

cette Loi, rien n'oblige le policier à rechercher un adulte qui semble être apte à se charger d'une personne se trouvant dans cet état. Il est compréhensible que l'agent qui a procédé à l'arrestation n'ait fait aucune tentative en ce sens. Je donnerai cependant au directeur de la Police générale l'instruction d'examiner notre politique et de déterminer si elle est appropriée.

Dans sa réponse du 22 novembre 1991, l'officier responsable du Service divisionnaire de l'exécution générale des lois, précise ce qui suit :

> [TRADUCTION]
> En ce qui a trait à la recommandation n° 2 concernant l'alinéa 81(1)*b* de la *Offences Act* de C.-B., la question a été examinée par l'ancien officier responsable de la Sous-direction des services de police à contrat, qui estimait qu'il était dans le meilleur intérêt de tous de garder une personne intoxiquée en détention préventive jusqu'à ce qu'elle retrouve ses esprits et soit sobre. Parfois, il peut être indiqué de libérer une personne, particulièrement un jeune que l'on confie alors à un adulte responsable, si cette personne ne risque pas d'user de violence et que la personne responsable est disposée à prendre soin de l'individu. Je soupçonne que tel est le cas à l'occasion mais je ne crois pas qu'il faille l'inclure dans la politique.

L'avis du Commissaire, portant la date du 17 décembre 1990, précise aussi ce qui suit au sujet des recommandations 5.3, 5.4, 5.6, 5.7, 5.8 et 5.9 à la suite de la plainte de M. Robinson et de M^{me} Farewell :

> À la lumière de ces recommandations, on a procédé à un examen de la politique de la Gendarmerie et je suis convaincu que celle-ci est pertinente en ce qui concerne les soins dispensés aux prisonniers. Je donnerai cependant au directeur de la Formation l'instruction d'examiner la recommandation 6 et de déterminer si les membres de la GRC et les gardiens civils devraient recevoir un entraînement additionnel afin de pouvoir reconnaître les signes et les symptômes indiquant qu'une évaluation médicale s'impose ou qu'un prisonnier a besoin d'aide.

L'officier responsable par intérim, Sous-direction de la formation et du perfectionnement, a donné la réponse suivante le 11 mars 1991 :

> [TRADUCTION]
> Les exigences de formation pour permettre à nos membres et aux gardiens civils de reconnaître les signes et les symptômes chez les prisonniers qui ont besoin d'une évaluation médicale ont fait l'objet d'un examen.
>
> L'École de formation de la Gendarmerie, priée de donner son point de vue, en vient à la conclusion qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter à la formation de base des recrues puisque le cours traite en détails du traitement des prisonniers. De même, la formation en premiers soins aborde les signes, les symptômes et les premiers soins à donner le cas échéant.

Le traitement des prisonniers est couvert dans la formation sur le terrain des recrues au cours des six mois qui suivent la formation de base. L'obligation de suivre un cours de rafraîchissement en premiers soins fait en sorte que tous revoient la matière de façon régulière, c'est-à-dire tous les trois ans.

La Section de la recherche de la Sous-direction de la formation et du perfectionnement évalue actuellement une norme de cours (CTS) pour les gardes et les matrones. Cette norme comprend les soins aux prisonniers et le traitement des prisonniers, de même que la formation en premiers soins afin que ces personnes puissent venir en aide aux membres pour les premiers soins à donner aux prisonniers malades ou blessés. L'approbation et l'enseignement de ce cours signifieront que les mesures nécessaires auront été prises pour donner suite aux propos du Commissaire, du point de vue de la Direction de la formation. L'approbation du cours CTS de formation des gardes et des matrones est prévue pour le 15 avril 1991.

Une lettre de la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement du 19 mai 1998 nous apprend que le cours CTS CL8500 pour les gardes et les matrones a été approuvé. La Direction générale précise aussi qu'il s'agit d'un cours divisionnaire donné par les divisions, selon les besoins.

Outre ce qui précède, la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement a répondu ce qui suit, le 16 avril 1997, aux recommandations du Rapport Wilson :

[TRADUCTION]
Recommandation 2

La politique courante énoncée dans le Manuel des opérations (III.3.E.3) est très claire quant à la prestation de soins médicaux à une personne sous la garde d'un gendarme. Le module VI du Programme de formation des cadets porte sur les soins à apporter aux prisonniers et sur le traitement des prisonniers. Les cadets doivent consulter des documents et répondre à un questionnaire sur les personnes en détention et sur la question des soins médicaux à prodiguer. Leur recherche les amène à faire référence à la politique ci-dessus. Le module XI du Programme de formation des cadets porte sur la *Loi sur les stupéfiants* et sur la *Loi sur les aliments et drogues*, et plus particulièrement sur les drogues les plus couramment consommées. Les signes et les symptômes d'abus de drogues sont abordés à la session I. Les cadets visionnent alors une vidéo intitulée *Drug User Recognition*, qui illustre les divers effets, signes et symptômes qu'un gendarme devrait reconnaître lorsque l'enquête le met en contact avec des consommateurs de drogues. La politique présentée dans le Guide administratif (II.19.H.4.a) oblige clairement les membres à renouveler leur attestation de compétences en RCR à chaque année et leur certificat de secourisme, à tous les trois ans. Le module 2 contient un élément obligatoire du cours de l'Ambulance Saint-Jean portant sur l'état de choc, la perte de connaissance et l'évanouissement. Le module aborde aussi les signes et les symptômes associés aux convulsions.

J'estime que l'ajout d'une politique ne contribuerait en rien à prévenir d'autres cas graves. La GRC élabore actuellement un programme de perfectionnement continu pour les employés (PPCE), afin de corriger des lacunes au chapitre des compétences et de fournir une formation sur le tas aux employés selon les besoins. Une liste des signes et des symptômes sera ajoutée à la base de données des premiers soins accessible dans l'Internet.

Recommandation 3

Selon le chapitre II.19.H.4.a. du Guide administratif, les membres de la GRC qui sont affectés à des fonctions opérationnelles doivent renouveler leur certificat de compétences en RCR à chaque année et leur certificat de secouriste à tous les trois ans. Le PFPE offrira un accès à des renseignements nouveaux dès leur parution. Le système sera accessible aussi à d'autres services de police.

Recommandation 4

Le travail en partenariat et en consultation avec la collectivité aidera les membres de la GRC et leurs partenaires à offrir un meilleur service à leur clientèle. Les cadets qui quittent l'École de formation de la GRC doivent dresser un profil de collectivité indiquant qui peut aider la police dans diverses circonstances. Par exemple, médecins, infirmières et infirmiers sont reconnus comme des partenaires. Ce profil incite les membres à organiser des séances avec chaque groupe au cours desquelles chacun peut indiquer comment aider à la prestation de services.

À la suite de la lettre ci-dessus, la Direction générale de l'apprentissage et du perfectionnement a indiqué qu'elle avait ajouté beaucoup d'information sur le réseau d'apprentissage de la GRC (www.rcmp-learning.org) concernant les signes et les symptômes d'abus des drogues et les surdoses et sur les interactions entre les drogues et l'alcool. Ces renseignements prennent la forme de liens avec des sites Web existant, comme ceux de Santé Canada, Drug Abuse Resistance Education, Addictions & Life Page et The National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information. À l'heure actuelle, nous cherchons à obtenir, du Laboratoire judiciaire de la Section de la toxicologie, à Vancouver (C.-B.), des documents préparés par la GRC.

La Direction générale des services de police contractuels a examiné les recommandations du Rapport Wilson le 22 octobre 1998. Le directeur des Services de police communautaires, contractuels et autochtones a précisé ce qui suit, dans une lettre du 18 septembre 1998 envoyée à tous les commandants divisionnaires :

[TRADUCTION]
Le décès de M. Robert Keddy dans les cellules du détachement de Whitehorse en 1995 a fait l'objet d'une plainte du public par M^me^ Donna Wilson. À la suite de l'examen de cette plainte, la Commission des plaintes du public contre la GRC a

formulé des recommandations dans un rapport intérimaire remis au commissaire Murray. À la lumière de la réponse du Commissaire aux conclusions et aux recommandations contenues dans ce rapport, la Direction générale des services de police contractuels a revu la politique nationale traitant des soins à apporter aux prisonniers et du traitement des prisonniers.

Veuillez vous assurer que les membres qui ont affaire à des prisonniers connaissent bien la politique actuelle, que toutes les feuilles vertes sont conformes à la politique nationale et que les suppléments des détachements et des unités sont mis à jour en conséquence. De plus, nous recommandons d'afficher dans le secteur des cellules de tous les détachements une liste du personnel médical disponible.

Vous trouverez sous pli la réponse de la Direction aux observations du Commissaire.

Recommandation 1

La politique nationale sur les soins, le traitement et la garde des prisonniers, dont la responsabilité incombe à la Direction, est claire. Les lacunes exposées par la Commission des plaintes du public concernent la communication de la politique aux membres et la définition d'intoxication alcoolique aiguë, de surdose, etc. La politique est disponible en format imprimé dans tous les détachements et en format électronique pour les détachements qui ont accès au Système de bureautique de la G.R.C. (système ROSS). La Direction n'est pas en mesure de régler le problème des détachements qui ne peuvent trouver le texte de la politique. Les politiques divisionnaires et de détachement sont la responsabilité des détachements et des divisions appropriés. Le centre de décision national exige que les Divisions fassent des efforts pour aligner leurs politiques sur les politiques nationales en tenant compte des besoins et des exigences particulières à leur juridiction. Selon le Manuel des opérations (III.3.E.3), il faut demander des soins médicaux [TRADUCTION] « si vous soupçonnez qu'une personne placée sous votre garde est malade, victime d'une intoxication alcoolique aiguë ou d'une surdose, peu importe qu'elle soit blessée ou inconsciente, même si cette personne refuse de reconnaître son état ... ». Les mots « si vous soupçonnez » permettent, en cas de doute, d'errer par excès de prudence. La reconnaissance des symptômes de ces états est repris sous le thème de l'apprentissage et du perfectionnement dans la recommandation 2.

Mesure prise : La politique a fait l'objet d'un examen; aucune révision n'est requise.

Recommandation 4

Le chapitre III.3 du Manuel des opérations, qui traite des prisonniers et des personnes souffrant de troubles psychologiques, précise clairement que [TRADUCTION] « si vous soupçonnez qu'une personne sous votre garde est malade, assurez-vous :

1. qu'un professionnel de la santé l'examine;
2. qu'elle reçoive des soins médicaux;
3. qu'elle ne soit pas mise en cellule sans qu'un examen médical confirme qu'elle peut être incarcérée ».

La politique nationale exige que le garde demande l'aide de professionnels. À moins que ces professionnels ne soient à l'emploi de la GRC, il n'y a aucune façon de s'assurer de leur disponibilité.

Mesure prise : La Direction recommandera aux commandants divisionnaires d'exiger qu'une liste du personnel médical disponible soit placée à un endroit approprié du secteur des cellules de tous les détachements.

Recommandation 6

La politique nationale mentionne plusieurs cas où un prisonnier doit être incarcéré séparément des autres prisonniers. Comme le dit le Commissaire, il ne serait ni réaliste ni possible de détenir toutes les personnes intoxiquées dans des cellules séparées. Il faut compter sur le bon jugement des membres pour isoler les détenus qui sont une menace pour autrui, lorsque cela est nécessaire et raisonnablement possible.

Mesure prise : La politique a fait l'objet d'un examen; aucune révision n'est requise.

Recommandation 7

L'acquisition d'équipement de surveillance tel un système de télévision en circuit fermé est une responsabilité divisionnaire.

Mesure prise : La politique a fait l'objet d'un examen; aucune révision n'est requise.

Recommandation 10

Dès qu'un tel système d'information sur les politiques est en place, il n'est plus nécessaire d'avoir en sa possession un Manuel des opérations de petit format.

Mesure prise : La politique nationale fera l'objet d'un examen pour en éliminer les ambiguïtés et pour fournir des orientations claires et précises. Dans la foulée de cette décision, la Direction recommandera que tous les commandants divisionnaires s'assurent que leurs politiques sont conformes à la politique nationale et que les documents des détachements et des unités sont mis à jour en conséquence.

Selon la recommandation 12 du Rapport intérimaire Wilson, la Commission laisse entendre que la haute direction de la GRC doit examiner et vérifier dans quelle mesure la GRC a donné suite à ses recommandations. Dans son avis du 21 novembre 1997, le Commissaire dit convenir « que la GRC doit être en mesure de contrôler et de présenter des rapports sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission des plaintes du public contre la GRC ». Le Compte rendu des activités de la Force, présenté le 5 mai 1999, précise à la Commission que conformément à une entente conclue avec le Secrétariat du Solliciteur général le 13 mai 1996, le rapport fait état de toutes les plaintes du public qui ont fait l'objet de recommandations visant des questions de politique

générale. Toutes les autres plaintes font l'objet d'une surveillance étroite pour s'assurer du respect des recommandations contenues dans les rapports de la Commission des plaintes du public contre la GRC et approuvées par le Commissaire.

Il semblerait qu'il soit difficile d'obtenir un exemplaire du CTS pour le Programme de formation des gardes. Toutefois, on a demandé au centre de décision approprié de s'assurer qu'un exemplaire du CTS est fourni aux détachements qui en ont besoin. Cela devrait régler le problème. Comme il est indiqué plus haut au sujet des autres plaintes du public, les plaintes ne peuvent être réglées tant que le Commissaire n'a pas confirmé que ses directives ont été respectées.

La Commission a déclaré aussi dans le résumé de la plainte de M^{me} Wilson qu'elle jugeait nécessaire de réitérer, dans son rapport final, la nécessité d'un cours de recyclage sur la détection des signes indiquant l'abus de drogues et d'alcool, parce que le Commissaire avait négligé d'en faire état dans son avis.

L'avis du Commissaire, publié le 21 novembre 1997, en réponse aux recommandations deux et trois du rapport intérimaire de la Commission portant sur la formation et les cours de recyclage précise ce qui suit : « La formation des cadets semble couvrir la plupart, voire l'ensemble, des sujets qui préoccupent la Commission, mais il semble que le recyclage en cours d'emploi soit déficient. La question devrait être examinée au niveau national et par les divisions après quoi il faudrait apporter les changements nécessaires pour que les membres soient tenus au courant. » Les ressources mentionnées plus haut découlent de cet avis. Le matériel didactique sera fourni à tous les commandants divisionnaires et servira également à la mise à jour du CTS courant pour le Programme de formation des gardes.

ANNEXE II

CANADA

COMMISSION DES PLAINTES DU PUBLIC CONTRE LA GRC

RAPPORT INTÉRIMAIRE DE LA PRÉSIDENTE

EN VERTU DU PARAGRAPHE 45.43(3)

À LA SUITE D'UNE ENQUÊTE D'INTÉRÊT PUBLIC MENÉE

AUX TERMES DU PARAGRAPHE 45.43(1)

SUIVANT LA PLAINTE DE LA PRÉSIDENTE AU SUJET DE M. KIM ERIK NIELSEN

Le 17 février 2000

N° de dossier : 2000-PCC-981276

TABLE DES MATIÈRES – RAPPORT INTÉRIMAIRE

Introduction 1

L'ampleur de la responsabilité de la GRC 2

La plainte 2

L'enquête 3

Conclusions de l'enquête 4

Observations concernant la politique opérationnelle applicable 11

Formation pertinente 12

Formation des cadets 12
Gardes civils 13
Bureau du shérif du comté de Maricopa 15
Outils d'évaluation 15

Examen de la documentation scientifique 16

Contexte historique 18

Robinson/Farewell (Rapport à la suite de l'audience de la CPP) 18
Wilson (Rapport à la suite de l'audience de la CPP) 19

Conclusions 21

Recommandations 24

RAPPORT INTÉRIMAIRE DE LA PRÉSIDENTE À LA SUITE D'UNE ENQUÊTE D'INTÉRÊT PUBLIC

Introduction

Le 31 mai 1997, à 16 h 38, Kim Erik Nielsen est mort à l'hôpital Royal Inland, à Kamloops (Colombie-Britannique), 10 jours après avoir été détenu sous garde par la GRC. Le verdict établi à la suite d'une enquête du coroner était que [TRADUCTION] « ...la mort [de M. Nielsen] était accidentelle, causée par des dommages au cerveau, un arrêt cardiaque, une surdose d'alcool à la suite d'une surdose de drogue ».

Lorsque les circonstances du décès de M. Nielsen ont été portées à mon attention, j'ai été frappée par certains parallèles historiques, à savoir :

- En 1988, Donald J. Robinson a été agressé pendant qu'il était sous la garde de la GRC. Malgré qu'il ait subi de graves blessures nécessitant son hospitalisation, il n'a pas eu accès à un traitement médical et a dû se procurer un tel traitement par ses propres moyens, après avoir été mis en liberté. Le président de la Commission à l'époque a exercé son pouvoir de convoquer une audience publique à la suite de la réception de plusieurs plaintes du public au sujet de cet incident (l'audience Robinson/Farewell). Comme cela s'impose, un comité de cette Commission chargé de l'audience a formulé des conclusions et des recommandations qui ont été transmises au Commissaire de la GRC.

- En 1995, Robert Keddie est mort pendant qu'il était sous la garde de la GRC. Malgré des signes évidents qu'il était malade, souffrant d'une intoxication alcoolique aiguë, et le fait qu'il n'était pas pleinement conscient, il n'a pas eu accès à un traitement médical. Le président de la Commission à l'époque a exercé son pouvoir de convoquer une audience publique à la suite de la réception d'une plainte du public au sujet de cet incident (l'audience Wilson). Comme cela s'impose, un comité de cette Commission chargé de l'audience, comité dont je faisais partie, a formulé des conclusions et des recommandations qui ont été transmises au Commissaire de la GRC.

C'est dans ce contexte historique que j'ai formulé une plainte concernant le traitement de M. Nielsen en vertu du paragraphe 45.37(1) de la *Loi sur la GRC* et que j'ai décidé, conformément au paragraphe 45.43(1), d'entamer une enquête d'intérêt public sur la conduite de membres et d'autres personnes chargés du bien-être de M. Nielsen pendant qu'il était sous la garde de la GRC.

L'ampleur de la responsabilité de la GRC

Le traitement réservé aux personnes sous sa garde est une responsabilité importante et récurrente de la GRC. Cette responsabilité est souvent exercée auprès de personnes « à risque » qui, souvent, souffrent d'une intoxication alcoolique aiguë ou d'une surdose de drogue, ou les deux, ou encore de personnes blessées ou malades mentalement ou physiquement. Une attention particulière à cette clientèle est indispensable pour prévenir une mort inutile pendant qu'elle est sous la garde de la police. Une telle attention particulière incombe à la GRC si elle veut remplir son devoir légal à cet égard car, comme la Cour d'appel de la Colombie-Britannique l'a signalé dans une décision rendue publique en 1999, [TRADUCTION] « généralement parlant, lorsqu'une personne est détenue sous garde, le seul moyen pour elle d'obtenir de l'aide médicale à la suite d'une blessure [ou d'une maladie] est par l'entremise de la police[1] ».

Au cours de cette enquête, j'ai passé en revue certaines « statistiques du poste de garde » relativement au détachement de la GRC à Kamloops. Je ne crois pas qu'un examen détaillé soit nécessaire aux fins du présent rapport, **mais il convient de signaler qu'une intoxication a joué un rôle dans environ le tiers des détentions au détachement**. Il convient également de noter que, en 1997, on a fait venir l'ambulance au poste de garde 70 fois et, dans 49 cas, il a fallu transporter le détenu à l'hôpital. En 1998, l'ambulance a été convoquée à 80 reprises et, dans 61 cas, il a été nécessaire de transporter le détenu à l'hôpital.

D'après ce qui précède, il semble que, au détachement de Kamloops, les membres de la GRC, et les civils sous leur surveillance, soient appelés à faire une évaluation critique du besoin de recourir à une aide médicale immédiate environ une fois par semaine. Il ne s'agit pas d'un aspect anodin des fonctions d'un membre.

Ces renseignements ont confirmé à mes yeux l'ampleur de la responsabilité qui incombe à la GRC à l'égard de personnes détenues sous sa garde et c'est dans cette perspective que j'ai formulé cette plainte et entrepris cette enquête.

La plainte

Le 21 septembre 1998, j'ai formulé une plainte selon laquelle il y aurait eu :

> « de prétendus manquements ou omissions de la part du gendarme Peter John Bes ainsi que tout autre membre ou toute autre personne nommée ou employée sous le régime de la *Loi sur la GRC* dans le traitement réservé à M. Kim Nielsen au cours de la période allant de sa mise en détention par le gendarme Bes jusqu'au moment où il a été placé dans la cellule de dégrisement au détachement de la GRC à Kamloops le 21 mai 1997 ».

---

[1] *Fortey (Guardian ad litem of)* v. *Canada (A.G.)*, [1999] 10 W.W.R. 600 (C.A.)

Le Solliciteur général du Canada à l'époque, l'honorable Andy Scott, le Commissaire de la GRC, M. J.P.R. Murray, le Commissaire adjoint, M. M.J. Johnston, officier responsable de la Division « E », et le gendarme Peter Bes ont été avisés de la plainte. Peu après la communication de cet avis, la Commission a commencé son enquête d'intérêt public.

L'enquête

Au cours de l'enquête, un enquêteur de la Commission a interrogé les personnes suivantes :

- M. Lyle Peel - conseiller, Mission *New Life*, Kamloops (C.-B.).
- Le gendarme Peter Bes – l'agent qui a détenu M. Nielsen en vertu de la *Liquor Control and Licensing Act* de la C.-B.
- M. Steve Haison - gardien de prison civil, détachement de la GRC à Kamloops, un employé municipal de Kamloops.
- Le sergent d'état-major Wayne Fredin - le sous-officier supérieur de service, détachement de la GRC à Kamloops.
- Le sergent d'état-major Bob Johnstone - le chef de veille, détachement de la GRC à Kamloops.
- M. Dennis McKinley – surveillant des prévôts, détachement de la GRC à Kamloops, un employé municipal de Kamloops.
- M. Robert J. Graham – coroner, Cour du coroner de la Colombie-Britannique.
- M^{me} Bonnie Plugoway - secrétaire, Phoenix Center, Kamloops (C.-B.).
- M. Leo Walter – chef de la Section de toxicologie, laboratoire de la GRC à Edmonton et chercheur principal intérimaire pour tous les laboratoires de toxicologie de la GRC au Canada.
- M. Wayne K. Jeffery, B.Sc., M.Sc. - membre civil de la GRC, chef, Section de toxicologie, laboratoire judiciaire de la GRC à Vancouver (C.-B.).
- Le sergent David N. Abel – agent de soutien, programme de formation des cadets de la GRC.

Chacune des personnes susmentionnées a collaboré entièrement avec l'enquêteur de la Commission. Je tiens à les remercier pour leur apport à l'avancement de l'enquête et à l'élaboration du présent rapport. Je désire remercier particulièrement le gendarme Bes pour sa collaboration. Ses actions et ses décisions au cours de ces événements ont fait

l'objet d'examens intenses et répétés, ce qui serait éprouvant pour quiconque, quelle que soit la situation. Il est clair cependant qu'il a su transcender son inconfort personnel et communiquer à la Commission des renseignements exacts et complets.

De plus, l'enquêteur de la Commission a eu largement accès à un certain nombre de documents importants qui ont jeté de la lumière sur les faits à l'étude. En l'occurrence, j'ai examiné les documents suivants :

- la fiche du prisonnier;
- un vidéo montrant la mise en détention et la détention de M. Nielsen;
- toute politique nationale, divisionnaire et de détachement pertinente;
- les statistiques du poste de garde de 1997 et de 1998 - détachement de Kamloops;
- un rapport de toxicologie du service du coroner de la Colombie-Britannique;
- une sélection d'extraits d'ouvrages scientifiques compilée par M. Leo Walter;
- la transcription du rapport de l'enquête du coroner sur la mort de M. Nielsen, le « Verdict à l'enquête du coroner », les « observations du coroner qui préside à l'enquête » et toutes les pièces déposées en preuve au cours de l'enquête;
- le guide de l'animateur du module VI du programme de formation des cadets et les notes de l'instructeur y afférentes.

En plus de tout ce qui précède, j'ai examiné les rapports finals de la Commission sur l'audience Robinson/Farewell et sur l'audience Wilson ainsi que d'autres documents du domaine public portant sur la question du traitement de personnes sous la garde de la GRC qui sont malades ou blessées.

Conclusions de l'enquête

Avant d'énumérer en détail les conclusions que j'ai faites à la suite de mon évaluation des éléments de preuve pertinents, je tiens à préciser clairement que l'objet de mon attention se limite à la période commençant au moment où le gendarme Bes est arrivé à la Mission *New Life* et se terminant lorsque M. Nielsen a été placé dans la cellule de dégrisement au détachement de la GRC à Kamloops. L'enquête présidée par le coroner Robert J. Graham a examiné exhaustivement les événements après que M. Nielsen eut été placé dans la cellule. En outre, en formulant cette plainte, j'étais avant tout désireuse d'examiner la décision de placer M. Nielsen dans la cellule de dégrisement plutôt que de prendre les dispositions voulues pour qu'il reçoive une aide médicale immédiate. Par conséquent, tous les autres faits mentionnés sont inclus uniquement à des fins de mise en contexte.

Voici mes conclusions :

1. Au cours de la matinée du 21 mai 1997, un inconnu au volant d'une fourgonnette a déposé M. Nielsen à la Mission *New Life*, à Kamloops (C.-B.).

2. M. Lyle Peel vaquait à ses occupations à la Mission, lorsque M. Nielsen est arrivé. Quelque temps après, il a remarqué la présence de M. Nielsen, qui était assis sur un banc sur la terrasse de la Mission.

3. M. Peel a décrit l'état de M. Nielsen comme suit :

> « ...[I]l pouvait difficilement se tenir assis par lui-même, encore moins marcher ».
>
> « ...[I]l n'avait pas de réactions du tout. Il était là assis comme un mort vivant, ses yeux étaient ouverts, il ne dormait pas, mais il était incapable de parler, ni de faire quoi que ce soit. Il était conscient. »
>
> « Je n'avais jamais vu un gars dans un tel état quand il était assis là - c'était très étrange. »
>
> « Je ne l'avais jamais vu comme cela. Pas dans cet état. »
>
> « ...[Ç]a m'a un peu dérangé [de ne pas avoir eu l'occasion de parler au gars qui a déposé Kim à la Mission] car je n'avais jamais vu Kim en aussi mauvais état. Je ne l'avais jamais vu en aussi piètre état avant .... »

4. M. Peel connaissait assez bien M. Nielsen - en fait, il avait été le garçon d'honneur au mariage de ce dernier, quelques mois auparavant - et il l'avait souvent vu amoché, mais « ...jamais en aussi mauvais état ».

5. M. Peel a essayé de faire admettre M. Nielsen au Centre Phoenix, un établissement de réadaptation, mais sans succès. Même en faisant les démarches, il ne s'attendait pas à réussir, car il était au courant des politiques d'admission du Centre (un client doit être sobre pendant au moins une journée avant son admission).

6. M. Peel connaissait M. Nielsen suffisamment pour le décrire par la suite comme ayant un « mode de vie caractérisé par la toxicomanie ». M. Peel croit que M. Nielsen avait subi une lésion cérébrale quelques années auparavant, qui était peut-être à l'origine de sa présumée tendance « aux pertes de connaissance ». Cette donnée n'a pas été communiquée au gendarme Bes lorsqu'il a mis M. Nielsen sous garde.

7. M. Peel savait que M. Nielsen faisait usage de drogues, mais il ne savait pas laquelle ou lesquelles il consommait.

8. Pour autant que M. Peel se souvienne, il y avait une très forte odeur de rince-bouche qui se dégageait de M. Nielsen et « ... cela faisait nettement partie de ce qu'il consommait de toute façon ». Cela a quelque peu étonné M. Peel car, à ses yeux, il ne voyait pas M. Nielsen « rendu à ce point encore » (c.-à-d. au point de satisfaire sa toxicomanie de cette manière).

9. M. Peel a téléphoné au détachement de la GRC au sujet de M. Nielsen, et le gendarme Bes est intervenu rapidement. Celui-ci a dit avoir reçu l'appel à 10 h 40 et être arrivé à la Mission *New Life* à 10 h 47.

10. Le gendarme Bes se souvient de l'état de M. Nielsen à son arrivée à la Mission comme suit :

> « Le monsieur en question, M. Nielsen, était assis sur un banc entouré de deux ou trois autres personnes. Il avait la tête relevée, les yeux ouverts et il regardait autour de lui. Je suis allé lui parler - il s'est contenté de me regarder - il n'a pas répondu. »

11. Le gendarme Bes a remarqué lui aussi l'odeur très caractéristique du rince-bouche Scope ou Listerine provenant de l'haleine de M. Nielsen.

12. Il est évident que M. Nielsen était incapable, par ses propres moyens, de se rendre de la terrasse de la Mission jusqu'au véhicule de la police. Le gendarme Bes présente, de mémoire, le récit suivant :

> « Ainsi, moi-même et M. Peel l'avons agrippé par le bras et l'avons soulevé, il a ensuite fait deux ou trois pas par lui-même, puis il a arrêté de marcher et nous l'avons transporté, le tenant chacun par un bras, en bas de l'escalier jusqu'à l'arrière de la voiture de police, l'avons appuyé contre celle-ci sans le retenir; à ce moment-là, il se tenait par lui-même, lui retenant à peine les bras le temps qu'il fallait pour ouvrir la portière de l'auto. Une fois la portière ouverte, je l'ai fait entrer à reculons dans l'auto. Il s'est alors aidé un peu en se glissant le long de la banquette, avant de s'allonger complètement. J'ai refermé la portière, remercié M. Peel pour son aide et m'en suis retourné au bureau de la police qui se trouve à une distance de six ou huit rues à peine. »

13. M. Peel n'a aucune souvenance claire quant à la façon dont M. Nielsen a été placé dans la voiture de police. Il savait que M. Nielsen ne pouvait pas y être monté par ses propres moyens et croit que c'est le gendarme Bes qui l'a placé dans la voiture. Il a signalé cependant que le gendarme Bes « ...a été très bon, y allant très doucement sans jamais le bousculer ni manifester la moindre violence à son

égard. Il l'a juste aidé à monter dans la voiture et puis voilà ». J'accorde un certain poids aux observations de M. Peel au sujet du traitement du gendarme Bes à l'égard de M. Nielsen parce qu'il avait déjà fait appel à la police pour faire sortir d'autres personnes intoxiquées de la Mission et qu'il dit avoir toujours observé attentivement le comportement de l'agent chargé de l'intervention afin de veiller à ce que ses clients soient traités comme il se doit.

14. Le gendarme Bes se rappelle avoir parlé de M. Nielsen à M. Peel avant de le placer dans la voiture de police. Celui-ci aurait dit au gendarme Bes qu'il connaissait M. Nielsen. Le gendarme Bes a été mis au courant des efforts déployés par M. Peel pour faire admettre M. Nielsen au Centre Phoenix. M. Peel s'est fait demander notamment s'il avait parlé au gendarme Bes des antécédents de M. Nielsen en matière de traumatismes crâniens et de pertes de connaissance. M. Peel ne croit pas avoir communiqué cette information au gendarme Bes, ni le fait qu'il avait l'impression de n'avoir jamais vu M. Nielsen aussi mal en point, se rappelant seulement qu'il était très occupé à ce moment-là et qu'il avait passé un « minimum » de temps avec le gendarme Bes.

15. M. Peel a considéré que la solution était de faire venir soit une ambulance, soit la police, mais que, en dernier ressort, il a pensé que « ...s'il [M. Nielsen] avait juste un endroit où il pourrait dormir un peu, il se rétablirait ».

16. Le trajet de deux ou trois minutes entre la Mission et le détachement semble s'être déroulé sans incident. M. Nielsen est demeuré étendu sur la banquette arrière pendant tout le trajet.

17. Lors de l'arrivée au détachement vers 11 heures, la voiture de police est entrée dans une stalle de garage fermée. Pour autant que le gendarme Bes se souvienne, M. Haison, le gardien civil, a aidé M. Nielsen à sortir de la banquette arrière de la voiture. Ce dernier « est sorti partiellement puis s'est laissé choir sur le sol ». On l'a ensuite aidé à s'asseoir dans un fauteuil sur roues qui est gardé dans la stalle de garage précisément pour transporter des gens malades ou intoxiqués, puis il a été conduit à l'aire de mise en détention. Il est demeuré assis dans le fauteuil pendant toute la durée du processus de mise en détention. Ce fauteuil, dont j'ai vu une photo, a été décrit comme une « chaise de type secrétariat » sur roues et sans bras. Je note que M. Haison confirme qu'il était présent pour le déplacement de M. Nielsen depuis la voiture de police jusqu'à l'aire de mise en détention, mais il ne se rappelle guère qui a aidé M. Nielsen.

18. Durant la procédure de mise en détention, qui a duré environ 5 minutes, M. Haison décrit l'état de M. Nielsen comme suit :

> « Et bien, ses yeux étaient ouverts. Je pense que le gendarme Bes lui a parlé – il n'a guère réagi mais je crois effectivement qu'il a eu une certaine réaction, que ce soit des grognements ou que sais-je en réponse à certaines questions.... Vraiment, je ne me souviens pas au

> juste, mais il y avait – le gendarme Bes lui demandait des renseignements – je vois que la fiche du prisonnier est remplie intégralement – alors il a dû avoir une certaine conversation avec lui. »

19. Le gendarme Bes ne confirme pas qu'il ait eu une conversation avec M. Nielsen. Il signale ce qui suit :

> « Nous avons conduit le fauteuil au poste de garde où, essentiellement, nous l'avons laissé assis. Le fauteuil n'a pas de bras et il s'est tenu assis par lui-même, sans que nous ayons eu à l'aider, ses yeux étaient ouverts pendant tout ce temps, il était conscient, regardant autour de lui – quand on lui demandait de faire certaines choses, il les faisait. »

20. Le surveillant des prévôts, M. Dennis McKinley, était au poste de garde (hommes) pendant que M. Nielsen a été fouillé et, même s'il n'était pas directement concerné, il a eu certaines impressions. En l'occurrence, M. McKinley estimait que M. Nielsen était sous l'effet de l'alcool, mais qu'il n'était pas trop intoxiqué et qu'il ne s'agissait aucunement d'un des pires cas qu'il avait vus dans les cellules. Lorsqu'on lui a demandé d'enlever sa veste, il n'a fait aucune tentative en ce sens, mais il a levé les bras. Pendant toute la procédure de mise en détention, il était assis bien droit, sa tête était bien droite et il était assis dans le fauteuil sans aucune aide. En résumé, aux yeux de M. McKinley, il semblait avoir une certaine maîtrise.

21. En plus des impressions du gendarme Bes et de MM. Haison et McKinley, il y a des séquences vidéo de M. Nielsen pendant la procédure de mise en détention. Le système de surveillance vidéo alors en usage – il a été amélioré depuis - a produit des séquences qu'il y aurait tout lieu de décrire comme étant de qualité douteuse et qui n'ont guère aidé à montrer l'état de M. Nielsen lorsqu'il a été mis en cellule. Les séquences montrent M. Nielsen assis dans le fauteuil décrit ci-dessus. On peut le voir levant les bras.

22. Après avoir été placé dans la cellule vers 11 h 05, M. Nielsen a été fouillé conformément à la politique pertinente. Le gendarme Bes et M. Haison semblent indiquer tous deux avoir personnellement effectué la fouille mais, quoi qu'il en soit, ils ont trouvé deux aiguilles usagées parmi les effets de M. Nielsen. M. Haison croit qu'elles ont été trouvées dans la veste de M. Nielsen. Le reste de ses effets n'avait rien de remarquable : deux peignes, des lunettes de soleil, des papiers personnels, un miroir, du tabac et une boucle d'oreille.

23. Le gendarme Bes a fait observer que M. Nielsen « ...avait des traces au bras droit, je ne sais combien, et une marque d'aiguille relativement récente ». Il a indiqué par la suite qu'« une trace ou marque d'aiguille peut se voir sur une période allant

d'une demi-heure à vingt-quatre heures... Je n'ai aucune idée quand il l'a fait ». M. Haison n'a pas remarqué les marques d'aiguilles.

24. M. Haison a signalé que la fiche du prisonnier renferme un système de codage comportemental (VISEN Plus) qui fait que les renseignements importants sur un détenu sont immédiatement disponibles. M. Haison a dit à l'enquêteur de la Commission que, à son avis, l'indicateur de drogue aurait dû être utilisé à cause des aiguilles trouvées sur la personne de M. Nielsen et de la récente marque d'aiguille. Commentant l'omission de consigner les indications d'usage de drogue, M. Haison a dit : « ...cela n'aurait pas fait de différence de toute façon puisque sa détention était liée à une simple intoxication. C'est précisément pour cela qu'il a été arrêté. » En fait, selon un « protocole mixte » portant sur l'utilisation de VISEN Plus, l'indicateur de drogue ne doit être utilisé que lorsque le détenu est tenu de prendre une forme quelconque de médicament d'ordonnance.

25. Dans la fiche du prisonnier, qui a été remplie pour la plus grande partie par le gendarme Bes, il est indiqué que M. Nielsen « ne peut se tenir debout, ni marcher, ni parler ».

26. M. Haison a décidé d'enlever le pantalon de M. Nielsen afin de poursuivre sa recherche d'effets personnels après que les aiguilles eurent été trouvées. Ainsi, au terme de la procédure de mise en détention, M. Nielsen assis dans le fauteuil sur roues a été transporté dans la cellule, soulevé du fauteuil et placé au sol. On a ensuite enlevé son pantalon pour terminer la fouille.

27. Comme on peut le voir dans les séquences vidéo mentionnées ci-dessus, et comme M. Haison l'a expliqué, M. Nielsen a été mis dans la « position de recouvrement » au sol. La position de recouvrement fait en sorte que la tête et le torse du sujet sont clairement visibles aux gardiens et permet d'éviter qu'il ne s'asphyxie s'il vomit.

28. À la suite du placement de M. Nielsen dans la cellule de dégrisement vers 11 h 05, M. Haison a assuré une surveillance étroite en l'observant visuellement à intervalles réguliers. En conformité avec la politique pertinente, M. Haison a dit qu'il vérifiait M. Nielsen toutes les 15 minutes, mais que, en plus, il l'observait en passant devant sa cellule en vaquant à ses autres occupations. À 15 h 07, M. Haison a regardé par la fenêtre de la cellule et n'arrivait pas à déceler de respiration chez M. Nielsen. Il est entré dans la cellule et a confirmé que ce dernier ne semblait pas respirer. Il a sonné l'alarme, ce qui a fait venir des équipes médicales d'urgence, et le gendarme Vecchio, avec l'aide d'autres membres de l'équipe, a immédiatement amorcé des tentatives de réanimation cardio-pulmonaire. Une équipe d'ambulanciers est arrivée vers 15 h 20 et s'est occupée des tentatives de réanimation. Vers 15 h 50, après avoir été stabilisé par les techniciens médicaux d'urgence, M. Nielsen a été transporté à l'hôpital Royal Inland.

29. Le D[r] Karpiak, un médecin de la salle d'urgence à l'hôpital Royal Inland, a témoigné à l'enquête du coroner et a dit que M. Nielsen est arrivé à l'hôpital après avoir subi un arrêt cardio-pulmonaire, « ce qui veut dire qu'il n'y avait plus de respiration spontanée ni d'activité cardiaque ». Lors de son témoignage, il a en outre indiqué que quatre minutes après un arrêt cardiaque ou pulmonaire, le cerveau subit des dommages irréversibles.

30. Pendant dix jours après son admission à l'hôpital, M. Nielsen, qui a été décrit comme « profondément comateux », a été maintenu en vie au moyen d'une ventilation assistée et d'autres mesures de soutien. Le 31 mai 1997, conformément aux instructions de sa famille, tous les systèmes de maintien des fonctions vitales ont été débranchés et M. Nielsen est mort.

31. Un échantillon de sang de M. Nielsen prélevé à l'hôpital à 17 h 11 le jour où il a été mis en détention a été analysé et les résultats ont été consignés dans un rapport de toxicologie établi par le service du coroner de la C.-B. De l'alcool éthylique a été détecté, de l'ordre de 0,36 milligramme pour cent millilitres de sang (il est illégal de conduire un véhicule automobile dans ce pays avec un taux de plus de 0,08). Ni morphine ni cocaïne n'ont été décelées dans l'échantillon, mais il y avait un métabolite de cette dernière, la benzoylecgonine, de l'ordre de 0,27 mg/l. Un métabolite est une substance produite à mesure que la substance initiale absorbée, dans ce cas-ci la cocaïne, est métabolisée par l'organisme.

32. Lors de son témoignage à l'enquête suite à la mort de M. Nielsen, le gendarme Vecchio, un éthyloscopiste qualifié à la GRC, a estimé que, au moment de son arrestation, environ 6 heures avant le prélèvement sanguin, le taux d'alcool dans le sang de M. Nielsen aurait été de l'ordre de 0,45. Il a aussi dit que, en faisant subir une éthyloscopie, s'il constate un taux d'alcool allant de 0,35 à 0,40, il cesse immédiatement l'épreuve et fait transporter le sujet à l'hôpital.

33. La présence de benzoylecgonine montre clairement que M. Nielsen avait absorbé de la cocaïne dans les heures précédant immédiatement sa détention. M. Walter, expert scientifique en chef intérimaire pour tous les laboratoires de toxicologie de la GRC, a signalé qu'il y avait trop de variables inconnues pour pouvoir estimer raisonnablement la dose de cocaïne consommée ou le moment de la consommation.

34. Lors de son témoignage à l'enquête du coroner, le gendarme Bes a parlé de son interprétation de la section « niveau de conscience douteux » de la politique sur le traitement médical (voir la section 5(b) à l'annexe A). En résumé, aux termes de cette politique, il faut faire venir une ambulance si une personne en détention est d'un « niveau de conscience douteux ». Le gendarme Bes a indiqué qu'il a pris une décision en se basant sur les faits, soit que M. Nielsen « ...était conscient, il réagissait, faisant les choses qu'on lui demandait de faire. À ce moment-là, je ne voyais aucunement la nécessité d'une ambulance parce que, à ce moment-là, il était bien, il respirait, sont cœur était bon et il était seulement en état d'ivresse

avancée. Et peut-être aussi - il y a toujours la possibilité de drogues, mais à ce moment-là nous ne le savions pas. »

35. En parlant de la politique relative au « niveau de conscience douteux », le gendarme Bes a confirmé qu'il avait lu la politique au moment de sa parution, mais qu'il n'avait reçu ni directives ni formation sur la façon d'interpréter cette expression.

36. Je constate que M. Haison et M. McKinley, surveillant des prévôts, sont des employés engagés par la municipalité de Kamloops et que, par conséquent, ils ne sont pas des personnes « nommées ou employées sous le régime de la *Loi* [sur la GRC] ». L'entente sur les services de police municipaux intervenue entre les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique stipule que [TRADUCTION] « la Province doit, ou toute Municipalité peut, sans qu'il en coûte quoi que ce soit au Canada, fournir tout le personnel de soutien nécessaire [Nota : cela comprend des gardes et des matrones]; un tel personnel de soutien doit satisfaire aux exigences professionnelles et autres, selon que le détermine le Commissaire [de la GRC] ».

37. En tant que surveillant des prévôts, M. McKinley est chargé de la formation des gardes au détachement de la GRC à Kamloops. Les éléments de ce régime de formation sont exposés ci-dessous dans la section intitulée « Formation pertinente, gardes civils ». M. Haison a confirmé qu'il avait été formé selon la manière envisagée par le programme de M. McKinley.

38. Au terme d'une période d'essai comprenant 75 quarts de travail de huit heures, un test de quatre heures est administré. Une fois que le garde stagiaire a démontré qu'il satisfait aux normes requises, la convention collective pertinente ne permet pas d'autres évaluations du rendement.

Observations concernant la politique opérationnelle applicable

Les politiques nationales (Direction générale), divisionnaires et de détachement, concernant le soin et le traitement des personnes sous la garde de la GRC, sont énoncées intégralement à l'annexe A du présent rapport.

Je constate ce qui suit au sujet de la politique pertinente en vigueur au moment de l'incident en cause :

- Il y est clairement reconnu que « la GRC est responsable du bien-être et de la protection des personnes sous sa garde ». Il s'agit d'une reconnaissance louable de son obligation et d'un reflet fidèle de la loi canadienne à cet égard.

- Il y est clairement reconnu que si l'on croit qu'une personne est « malade ou blessée, qu'elle est atteinte d'une intoxication alcoolique aiguë ou d'une surdose de drogue ou qu'elle n'est pas complètement consciente », elle doit recevoir immédiatement de l'aide médicale et ne pas être placée dans une cellule à moins qu'un examen médical n'indique qu'elle peut être incarcérée.

- On y reconnaît clairement la nécessité de communiquer, au moins au personnel médical, l'information concernant « l'état [médical] de la personne avant et pendant la période de garde ou de détention ».

- Il y est clairement reconnu que, dans les cas d'intoxication alcoolique, « une difficulté à communiquer » est l'un des symptômes qui dénotent la nécessité d'une « aide médicale immédiate ».

- Il y est précisé clairement que les membres doivent être sensibles aux plaintes au sujet d'une personne malade ou blessée et, s'ils « ont des raisons de croire » qu'une aide médicale est nécessaire, ils doivent prendre « immédiatement » les mesures qui s'imposent à cet égard.

Formation pertinente

Formation des cadets

Les cadets reçoivent une formation d'une durée de 22 semaines avant d'obtenir leur diplôme de la Division « Dépôt ». Nos recherches montrent qu'un module de formation de 33 heures (le module VI) est le principal outil de prestation de la formation aux cadets dans le domaine de la garde et du traitement des détenus. La séance de 4 heures du module qui porte directement sur la garde et le traitement des détenus est décrite comme suit dans le Guide de l'animateur :

> [TRADUCTION]
> « Les cadets regardent un vidéo sur l'accompagnement de prisonniers et s'exercent à placer des prisonniers dans un véhicule de police et à les en faire descendre. Ils font un exercice écrit sur le traitement des prisonniers. Ils participent ensuite à des jeux de rôle sur l'accompagnement des prisonniers au bloc cellulaire et discutent des motifs de fouille et de saisie des effets d'un prisonnier, y compris ceux qui ont une signification religieuse. Les cadets remplissent le Rapport sur les effets des prisonniers C-13-1 et assistent à une démonstration sur la façon de photographier un prisonnier. »

Au cours de cette séance de 4 heures, les cadets se voient remettre un document qui se lit comme suit :

> [TRADUCTION]
> **« GARDE ET TRAITEMENT DES PRISONNIERS**
>
> **TRAITEMENT MÉDICAL**
>
> Selon la politique de la GRC, si un prisonnier a besoin d'un traitement médical, il ne faut lui permettre aucune forme de médicament que ce soit à moins qu'un médecin ait été consulté, sauf des doses normales de médicaments courants. CONSIGNER LES DOSES DONNÉES. **Si l'on croit qu'une personne sous sa garde est malade ou blessée, qu'elle est atteinte d'une intoxication alcoolique aiguë ou d'une surdose de drogue ou qu'elle n'est pas complètement consciente, même si la personne le nie, s'assurer**
>
> 1. **qu'elle est examinée par un médecin compétent;**
> 2. **qu'elle reçoit immédiatement des soins médicaux; et**
> 3. **qu'elle n'est pas placée dans une cellule, à moins qu'un examen médical n'indique qu'elle peut être incarcérée.**
>
> Pendant que la personne est sous la garde de la GRC, toutes les dépenses médicales et dentaires seront payées au moyen des fonds publics. »

Après la distribution du document, les cadets sont tenus de remplir un questionnaire comprenant dix-huit questions. On pourrait soutenir qu'une seule d'entre elles vise à déterminer dans quelle mesure le cadet comprend les politiques relatives à la garde et au traitement des détenus (annexe A).

Le sergent Abel a dit clairement que l'importance accordée à cet aspect des politiques varie selon l'instructeur. Là encore, au gré de l'instructeur, cette question peut aussi être abordée au cours d'autres séances de formation.

Gardes civils

Tel qu'indiqué ci-dessus, M. McKinley, qui est un employé de la municipalité de Kamloops, est chargé de former les gardes civils qui assurent la surveillance des personnes en détention au détachement de la GRC à Kamloops. En termes généraux, la formation peut se décrire comme suit :

- Chaque nouveau garde doit passer 80 heures à travailler avec un gardien expérimenté avant d'assumer des fonctions de garde par lui-même.

- Au cours de cette période, le stagiaire doit étudier les politiques pertinentes de la GRC relativement au poste de garde, y compris celles qui portent sur les mesures à prendre en cas d'urgence et notamment d'urgence médicale.

- À la fin de cette période de formation initiale de 80 heures, M. McKinley examine dans quelle mesure le stagiaire connaît les exigences du poste, d'après une liste de contrôle qu'il tient à jour.

- Au cours de la période de stage comprenant 75 quarts de travail, comme il a été indiqué antérieurement, M. McKinley procède à une « évaluation de stage » à la fin des vingtième, quarantième et soixante-quinzième quarts de travail. Ces évaluations sont présentées à la municipalité de Kamloops, mais elles sont mises à la disposition de la GRC lorsque celle-ci procède à la vérification régulière du poste de garde (tous les huit mois).

- À la fin du soixante-quinzième quart de travail, M. McKinley soumet les connaissances du stagiaire à un test d'une durée de quatre heures. S'il n'est pas satisfait des résultats, il peut présenter à la ville de Kamloops une demande afin de faire prolonger la période de stage.

- Tel qu'indiqué antérieurement, les gardes civils ne sont pas assujettis à des évaluations régulières du rendement après avoir terminé avec succès leur période de stage. La seule exigence permanente consiste à lire les parties pertinentes de la politique de la GRC tous les six mois.

À la suite de l'incident qui nous préoccupe, M. McKinley a élaboré deux outils permettant de s'assurer que les gardes se tiennent à jour sur le plan des connaissances liées à leur poste. Il tient maintenant un registre du programme de formation des gardes qui, entres autres, renferme des renseignements sur la façon de reconnaître les problèmes d'ordre médical. Il a aussi institué des « rencontres d'équipe » hebdomadaires qui portent sur les préoccupations du moment et sur tout changement apporté aux politiques.

Nos recherches montrent que, en ou vers janvier 1992, la Direction de la formation de la GRC a approuvé une norme (CL8500) pour un cours de formation des gardes (voir l'annexe B du présent rapport). Ce cours a été conçu à l'intention des Divisions qui peuvent le dispenser selon leurs besoins. Le personnel de la Commission a eu beaucoup de mal à obtenir copie de cette norme, ce qui laisse entendre que son existence n'est pas largement connue. D'ailleurs, M. McKinley a fait savoir que les autorités de la GRC n'avaient jamais signalé à son attention l'existence de cette norme de cours pour les gardes civils.

Le plan de cours prévoit un cours de formation d'une journée et demie sur tous les aspects des responsabilités d'un garde. Le plan de cours n'est pas clair à ce sujet, mais il semble qu'une heure ou deux au plus soient consacrées à la partie du cours portant sur la « protection des prisonniers ». Dans cette partie, trop peu d'attention est accordée aux « procédures d'urgence » où, entre autres, il est question de « prisonniers malades ».

Bureau du shérif du comté de Maricopa

Au cours de cette enquête, le personnel de la Commission a eu l'avantage de consulter M. Wayne Jeffery, chef, Toxicologie, Services des laboratoires judiciaires de la GRC. En tant que toxicologue et expert certifié en reconnaissance des drogues (ERD), M. Jeffery est spécialisé dans l'identification et l'interprétation des signes et des symptômes de consommation d'alcool et/ou de drogue chez les personnes qui ont des rapports avec la GRC. Après avoir appris la nature de la présente enquête, il a mis le personnel de la Commission en contact avec le Bureau du shérif du comté de Maricopa (BSCM), un service de police de l'Arizona qui a reconnu la nécessité d'une formation particulière dans ce domaine crucial pour les agents de première ligne.

Des représentants du BSCM ont mis à la disposition de la Commission un « sommaire de leçon » portant sur le syndrome de mort subite en cellule (SMSC), qui a été conçu à l'intention des recrues et des agents de détention. Ce cours de trois heures est donné par le BSCM depuis 1997.

Ce cours a été conçu afin de veiller à ce que les agents de police et de détention connaissent, entre autres, les causes du SMSC, le profil d'une victime potentielle de ce syndrome et le rôle joué par les drogues et l'alcool. Le sommaire du cours fait ressortir le fait que [TRADUCTION] « tous les agents d'application de la loi doivent connaître à fond le SMSC, car il sous-entend une responsabilité tant criminelle que civile pour chacun des agents et pour le service ». Il souligne le fait que cette éventuelle responsabilité civile et criminelle intervient parce que [TRADUCTION] « les agents concernés assument le devoir d'assurer le bien-être du sujet ».

Je constate à l'examen du sommaire qu'il s'agit non pas d'un cours spécialisé en premiers soins qui permettrait à l'agent en formation de fournir une aide médicale, mais d'un cours conçu pour aider l'agent à reconnaître les signes et les symptômes qui indiquent la nécessité d'une aide médicale immédiate.

Outils d'évaluation

Suite à une consultation avec un agent de sécurité à l'emploi de la municipalité de Kamloops après la mort de M. Nielsen, M. McKinley s'est vu remettre un document intitulé « Le score de Glasgow » (un exemplaire du document fourni par M. McKinley figure à l'annexe C du présent rapport).

L'échelle ou le score de Glasgow, d'abord publié en 1974[2], est un système standardisé permettant d'évaluer le degré de conscience d'une personne. Bien que les auteurs de l'échelle aient défini certaines limites quant à son utilisation, il s'agit d'un outil largement apprécié à cause de sa simplicité ainsi que de la facilité et de la fiabilité avec lesquelles des profanes peuvent communiquer les résultats.

---

[2] Jennett B., Teasdale G., *Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale.* Lancet, 2(872): p. 81-4, 1974.

Depuis la mort de M. Nielsen, M. McKinley a conclu qu'il convient d'incorporer le contenu de ce document dans le programme de formation des gardes et il en remet maintenant un exemplaire à tous les nouveaux gardes. Bien qu'il soit disponible au poste de garde, ce document n'est pas actuellement placé dans un endroit bien en vue pour consultation rapide, surtout en cas d'urgence.

Un membre du personnel de la Commission a assisté récemment, à Londres, à une conférence portant sur les aspects médicaux de la mort en milieu carcéral. Au cours de la conférence, il a été question d'une politique mise en place en 1997 par le service de police de la région métropolitaine (Londres), politique qui en est venue à être connue sous le nom de « 4R's of Rousability » (les 4R du Réveil). Un exemplaire de cette politique, intitulée « Soins de santé des prisonniers – Liste de contrôle des 4R », figure à l'annexe D du présent rapport. Ce document d'une page incite l'agent à examiner les symptômes – Réveil : peut-on réveiller le détenu ? Réponse aux questions : le détenu peut-il répondre à des questions simples ? Réaction aux commandes : le détenu réagit-il à une commande simple ? – et ensuite un Rappel de la nécessité de considérer d'autres facteurs de complication possibles, comme une intoxication à la drogue ou une blessure.

Comme le score de Glasgow, cette politique constitue un outil d'évaluation directe et une liste de contrôle qui aide l'agent de police, ou le garde civil, à déterminer si un détenu a besoin d'une aide médicale immédiate.

Examen de la documentation scientifique

Tel que signalé précédemment, M. Leo Walter est responsable de la Section de toxicologie au laboratoire de la GRC à Edmonton et expert scientifique en chef intérimaire pour tous les laboratoires de toxicologie de la GRC au Canada. Parmi ses qualifications, mentionnons une maîtrise en pharmacologie décernée par l'Université de l'Alberta. Lors de ses entretiens avec l'enquêteur de la Commission, M. Walter lui a fait part de progrès réalisés dans le domaine des enquêtes scientifiques portant sur les risques liés à la consommation de cocaïne, surtout lorsqu'elle est mélangée à de l'alcool, et lui a remis un exemplaire des documents scientifiques pertinents.

On sait depuis un certain temps dans les milieux scientifiques que [TRADUCTION] « l'usage de cocaïne à des fins récréatives est lié à des accidents cérébrovasculaires, à des infarctus du myocarde et à une mort soudaine inattendue chez de jeunes personnes en santé[3] ». Il est en outre bien connu, encore là dans les milieux scientifiques, que [TRADUCTION] « l'alcool est la drogue dont on abuse le plus souvent lorsqu'utilisé de pair avec la cocaïne[4] ». Dès 1992, la recherche scientifique avait établi que [TRADUCTION] « ...les personnes qui font usage d'alcool et de cocaïne et qui ont aussi une maladie des artères coronaires ont un risque de mort soudaine 21,5 fois plus élevé

---

[3] Jerry L. Bauman, PharmD, Jeffrey J. Grawe, PharmD, Allison P. Winecoff, PharmD et Robert J. Hariman, MD. *Cocaine-Related Sudden Cardiac Death: a Hypothesis Correlating Basic Science and Clinical Observations*. J Clin Pharmacol 1994, 34:902-911.

[4] Jeffrey Jentzen, MD, *Medical Complications of Cocaine Abuse*, A.J.C.P. Novembre 1993.

que celles qui font seulement usage de cocaïne[3] ». Dès cette même année, les chercheurs en sont venus à comprendre que le mélange d'alcool et de cocaïne forme des métabolites qui sont plus toxiques que la cocaïne par elle-même. Cette percée permettait d'expliquer les observations cliniques qui, pendant longtemps, avaient laissé les chercheurs perplexes :

> [TRADUCTION]
> « Chez la plupart des personnes qui font une crise cardiaque ou un accident cérébrovasculaire relié à l'usage de cocaïne, le niveau de cocaïne dans leur sang est faible. 'C'est l'exception et non la règle d'entendre dire que quelqu'un prend deux lignes de cocaïne et fait un ACV ou une crise cardiaque. La plüpart du temps, la consommation de la cocaïne date de la veille au soir, ou du matin même,' signale Karch [le Dr Steven Karch, chercheur qui s'intéresse à la cardiotoxicité de la cocaïne].
>
> 'Nous avons vu des cas où la personne n'avait pas de cocaïne dans le sang, seulement de la benzoylecgonine (un métabolite inerte et plus durable de la cocaïne) et, pourtant, il y avait manifestement chez elle de la cardiotoxicité ....' explique Karch[4]. »

En résumé, les effets cardiotoxiques de **l'usage combiné d'alcool et de cocaïne sont reconnus pour se manifester un bon moment après l'ingestion de la cocaïne et non pas, comme on pourrait normalement s'y attendre, immédiatement après son ingestion.**

Comme il a été mentionné antérieurement, le Bureau du shérif du comté de Maricopa a fait un effort concerté pour que l'effet toxique du mélange alcool-cocaïne soit bien connu des recrues et des agents de détention, de manière à leur permettre de s'acquitter de leur responsabilité légale et professionnelle vis-à-vis des membres de la collectivité sous leur garde. En présentant son cours sur le SMSC, il a signalé que [TRADUCTION] « cette situation a retenu récemment l'attention du public dans tout le pays en raison de l'augmentation du nombre de décès de suspects et de détenus pendant qu'ils étaient sous la garde du personnel chargé de l'application des lois ». La présentation souligne à l'intention des participants au cours les conséquences mortelles d'un mélange alcool-drogue lorsque les quantités de chaque élément n'ont pas atteint un niveau toxique :

> [TRADUCTION]
> « Au-delà de 400 incidents ayant été étudiés, 'les médecins légistes n'ont pas été en mesure de déterminer la cause du décès avec exactitude au cours d'une autopsie. Dans 99 % des cas, les résultats de ces autopsies sont négatifs; aucune cause de décès apparente. Même si divers types de drogues sont présents - cocaïne, méthamphétamine, etc. - les quantités trouvées ne sont pas

---

[5]Teri Randall, *Cocaine, Alcohol Mix in Body to Form Even Longer Lasting, More Lethal Drug*, Medical News & Perspectives, JAMA, 26 février 1992 – Vol. 267 N° 8.
[6] *Ibid.*

> compatibles avec des quantités reconnues pour être mortelles. Dans bien des cas, il y a également présence d'alcool, mais encore là, pas en quantités suffisantes pour être mortelles par elles-mêmes.' »

M. Walter, en discutant de ces découvertes scientifiques relativement récentes, a émis l'opinion que l'effet toxique potentiel d'un mélange alcool-cocaïne des heures après son ingestion n'est pas un phénomène bien connu de la plupart des agents de police. De toute évidence, le Bureau du shérif du comté de Maricopa a déterminé que la diffusion de cette information aux agents de première ligne est d'une importance capitale.

Contexte historique

Comme je l'ai indiqué au départ, lorsque les circonstances de la mort de M. Nielsen ont été portées à mon attention, j'ai été frappée par certains parallèles historiques. En l'occurrence, j'ai été perturbée par le fait que, dans les cas antérieurs ayant retenu l'attention de la Commission, la politique de la GRC relative au soin et au traitement des détenus n'était pas bien comprise, ni appliquée, par des membres de la GRC. Pour étayer mes préoccupations, voici un bref résumé de ces cas et la réponse du Commissaire aux recommandations de la Commission.

Robinson/Farewell

En octobre 1988, Donald Robinson et quatre membres de sa famille se sont plaints de la conduite de certains membres de la GRC après que M. Robinson eut subi des blessures graves pendant qu'il était en détention au détachement de la GRC à Gibsons, en Colombie-Britannique. M. Robinson avait été emprisonné pour consommation excessive d'alcool et refus de quitter un cabaret. À un certain moment pendant sa détention, il a été enlevé de sa cellule pour avoir agressé un autre détenu. Une vive discussion a éclaté entre lui et un agent de la GRC, qui a dégénéré en altercation au cours de laquelle M. Robinson a subi des blessures de nature indéterminée. Tant avant qu'après cet incident, M. Robinson, à la connaissance de ses gardes, a été impliqué dans quatre autres bagarres avec deux de ses camarades de cellule, d'où la difficulté d'évaluer les dommages infligés par l'agent de la GRC. Dès sa mise en liberté le lendemain matin, il s'est dirigé à l'hôpital où on a découvert qu'il avait subi de graves contusions faciales et un traumatisme abdominal avec saignements internes, de sorte qu'il a dû être hospitalisé pendant un certain nombre de jours.

Le comité de la Commission chargé de l'audience a conclu dans son rapport de 1991 que le membre de la GRC qui avait agressé M. Robinson avait mal agi, bien qu'il n'ait pu identifier les blessures exactes infligées à M. Robinson par le membre. Le comité a été critique envers la conduite des membres visés pour un certain nombre de raisons, mais pour les besoins du présent rapport, je vais m'en tenir à la conclusion selon laquelle les membres visés n'ont pas su reconnaître que M. Robinson avait besoin d'une aide médicale immédiate.

Le comité a recommandé, entre autres, que l'agent procédant à une arrestation soit tenu de noter et de consigner l'état physique de la personne au moment de sa mise en détention, puis de formuler de fréquentes observations à son sujet pendant sa période de détention. De plus, le comité a recommandé que l'agent responsable de chaque détachement prenne les mesures nécessaires pour s'assurer que les membres et les gardes civils ont une solide connaissance pratique des parties pertinentes du Manuel des opérations de la GRC ainsi que de tout supplément de détachement portant sur le soin et le traitement des personnes sous garde. À cet égard, le comité a souligné la nécessité d'une formation permanente pour les membres dont les connaissances seraient soumises à des tests périodiques. Plus précisément, le comité a recommandé que les agents et les gardes soient mis au courant des symptômes que pourrait présenter une personne qui a fait usage d'alcool ou de drogue et qui est blessée physiquement.

Dans sa réponse au rapport intérimaire de la Commission, le Commissaire de la GRC a pris la position voulant que la politique de la Gendarmerie soit satisfaisante, mais il a convenu que les membres visés avaient omis de s'y conformer. Il a en outre précisé que la Gendarmerie examinerait la nécessité pour les membres et les gardes civils de recevoir de l'information supplémentaire afin de leur permettre de reconnaître les symptômes indiquant la nécessité d'une aide médicale immédiate.

Dans le rapport final du Président dans l'affaire Robinson/Farewell, il est clair que ni le Président ni le comité n'ont voulu critiquer la politique existante; en effet, le rapport souligne [TRADUCTION] « l'absence manifeste d'application de la politique de la Gendarmerie au niveau du détachement ». Le Président a entériné le régime de formation suggéré par le comité et a été satisfait de la réaction du Commissaire indiquant que la Gendarmerie examinerait si [TRADUCTION] « les membres et les gardes civils devraient recevoir de l'information supplémentaire afin de reconnaître les signes et les symptômes qui indiquent la nécessité d'une évaluation ou d'une aide médicale pour les prisonniers ».

Wilson

Sept ans après l'incident Robinson, M^me^ Donna Wilson, une amie de Robert Keddie, a déposé une plainte au sujet de la conduite de certain membres de la GRC à la suite de la mort de M. Keddie pendant qu'il était détenu au détachement de la GRC à Whitehorse (Yukon), le 30 mars 1995. M. Keddie avait été mis en détention aux termes de la *Liquor Act* du Yukon, après avoir été trouvé dans un état d'ébriété apparemment très avancé dans le bar d'un hôtel. Malgré les protestations de ses amis et d'autres personnes à l'hôtel qui disaient qu'il était sujet à des crises d'épilepsie et à des attaques cardiaques (surtout à cause de sa consommation excessive d'alcool), qu'il faisait une crise cardiaque ou qu'il venait de faire une crise d'épilepsie, et en dépit du fait qu'il ne pouvait même pas marcher par lui-même, M. Keddie a été arrêté et mis dans une cellule. Par la suite, la cause de sa mort s'est révélée être une combinaison de surdose aiguë de morphine et d'intoxication alcoolique aiguë.

Après avoir tenu une audience, le comité d'audience de la Commission a conclu que les agents qui ont mis M. Keddie sous garde ont fait fi de signes de danger évidents. (Tel que mentionné ci-dessus, j'ai fait partie de ce comité et, au fil du déroulement de l'enquête Nielsen, j'ai été frappée par les nombreuses similitudes entre l'état physique de M. Keddie et celui de M. Nielsen.)

Le comité a conclu que les agents avaient des connaissances et une formation insuffisantes pour bien s'occuper de personnes intoxiquées et que la politique de la GRC à ce sujet était [TRADUCTION] « si volumineuse et si difficile à consulter que les agents n'arrivent pas à l'assimiler ni à se tenir à jour ». La décision de placer M. Keddie dans une cellule sans aide médicale a été sévèrement critiquée, et la surveillance de M. Keddie pendant qu'il y était a été considérée comme inadéquate.

Le comité a recommandé, entre autres, que le système servant à l'établissement des politiques et des normes soit amélioré; que la formation soit revue afin que les membres de la GRC soient mis au courant des symptômes usuels d'une surdose d'alcool et de drogue; que les membres bénéficient de cours de perfectionnement dans ce domaine; qu'un système de surveillance et de réévaluation des compétences en premiers soins soit mis en place; que toutes les cellules au détachement de White Horse soient surveillées à l'aide de télévisions en circuit fermé; que la police communautaire soit réévaluée dans le contexte de l'abus de drogue et d'alcool, en vue d'un partenariat avec les organismes compétents; qu'un examen des exigences et de la formation des gardes civils soit entrepris; et que la politique relative à la détention des personnes intoxiquées soit révisée dans une optique de clarté et d'uniformité. Le comité a jugé nécessaire de répéter certaines des recommandations contenues dans le rapport Robinson/Farewell. De façon plus générale, le comité a suggéré que la haute direction de la GRC vérifie dans quelle mesure la GRC a mis en œuvre les recommandations de la Commission des plaintes du public.

Le Commissaire de la GRC a reconnu le bien-fondé de la plus grande partie des conclusions et des recommandations de la Commission et a accepté la conclusion selon laquelle les agents impliqués auraient pu interpréter les indicateurs présents au moment de l'arrestation de M. Keddie, et y avoir réagi différemment. Le Commissaire a reconnu que les membres visés n'avaient pas, semble-t-il, une connaissance à jour de la politique pertinente de la GRC. Il a admis que le garde civil n'avait pas bénéficié d'une formation satisfaisante et n'avait pas tenu le registre requis le soir en question.

Le Commissaire a reconnu la nécessité de revoir les divers niveaux de politique afin d'en assurer l'uniformité. Il a convenu que tous les détachements devraient avoir accès à des professionnels de la santé 24 heures sur 24 et que chaque commandant devrait s'assurer que tous les membres opérationnels ont des compétences en premiers soins qui sont tenues à jour. Le Commissaire a reconnu que certaines des recommandations du rapport Robinson/Farewell n'ont jamais été mises en œuvre.

Bien que le Commissaire ait accepté la plus grande partie des recommandations du comité, après ma nomination à la présidence, j'ai jugé nécessaire de réitérer, dans mon

rapport final, la nécessité de recyclage dans la détection des signes d'abus d'alcool et de drogue parce que le Commissaire avait omis d'aborder cette question dans son Avis. Enfin, j'ai jugé bon de répéter les recommandations du comité concernant la formation de base et la diffusion des politiques.

Conclusions

Compte tenu de tout ce qui précède, j'en arrive aux conclusions suivantes :

1. Après avoir reçu l'appel concernant M. Nielsen, le gendarme Bes est intervenu rapidement et, dans ses rapports avec M. Nielsen, il l'a traité humainement et avec dignité.

2. Lorsque le gendarme Bes s'est présenté à la Mission *New Life*, M. Nielsen était silencieux et incapable de marcher.

3. Lorsque le gendarme Bes est parti de la Mission *New Life*, avec M. Nielsen sous garde, il ignorait que M. Peel, qui en savait beaucoup au sujet de M. Nielsen, croyait que ce dernier avait subi par le passé des lésions cérébrales qui entraînaient de fréquentes pertes de connaissance, et il n'était pas au courant de l'opinion de M. Peel, qui, d'après son expérience, trouvait que l'état de M. Nielsen était « étrange » et qu'il ne l'avait jamais vu en aussi « piètre état ». De même, le gendarme Bes ignorait que M. Peel savait que M. Nielsen avait « un mode de vie caractérisé par la toxicomanie » et qu'il consommait de la drogue.

4. Une forte odeur de rince-bouche se dégageait de M. Nielsen pendant qu'il était sous la garde du gendarme Bes.

5. Au détachement, M. Nielsen est demeuré silencieux et incapable de marcher même s'il a fait ce qui semble être des efforts rudimentaires pour répondre aux instructions. Je constate en effet que M. Nielsen était d'un « niveau de conscience douteux » depuis le moment où le gendarme Bes s'est présenté à la Mission *New Life*, à 10 h 47 environ, jusqu'au moment où il a été placé dans la cellule, à 11 h 05 environ. Ainsi, d'après la politique pertinente de la GRC, M. Nielsen n'aurait pas dû être placé dans la cellule.

6. Au cours d'une fouille, M. Nielsen s'est trouvé en possession de deux seringues usagées, des « traces » ont été observées sur ses bras tout comme une « marque d'aiguille relativement récente » (datant d'une demi-heure à vingt-quatre heures).

7. Aux yeux d'un agent ou d'un garde civil dûment formé pour reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou de pair avec une autre drogue, l'incapacité de M. Nielsen à communiquer, de concert avec les signes évidents d'intoxication alcoolique aiguë, auraient dû indiquer la nécessité d'obtenir une aide médicale immédiate pour M. Nielsen.

8. Aux yeux d'un agent ou d'un garde civil dûment formé pour reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou de pair avec une autre drogue, les signes d'une ingestion récente de drogue (les seringues en sa possession, les « traces » et la marque d'aiguille récente), de concert avec les indices évidents d'une intoxication alcoolique aiguë, auraient dû indiquer la nécessité d'obtenir une aide médicale immédiate pour M. Nielsen.

9. Je note que, si le score de Glasgow avait été mis à la disposition des membres et des gardes au détachement de Kamloops, le score le plus élevé possible qui eût pu être attribué à M. Nielsen était 11, vu qu'il était incapable de parler au moment de sa mise en détention. Or, une aide médicale immédiate s'impose si le score est de 13 ou moins. De même, si la politique des « 4R du Réveil » avait été disponible comme outil d'évaluation et liste de contrôle, elle aurait indiqué, elle aussi, qu'une intervention médicale immédiate était nécessaire parce que M. Nielsen était incapable de communiquer.

10. Au moment où M. Nielsen a été mis en détention par le gendarme Bes, son taux d'alcool sanguin était de l'ordre de 0,45 milligramme pour cent millilitres de sang, soit un degré d'intoxication qui met la vie en danger.

11. Au cours des heures qui ont précédé sa mise en détention, M. Nielsen a consommé une quantité inconnue de cocaïne. Cela est confirmé par le rapport de toxicologie qui a indiqué la présence d'un métabolite de la cocaïne, la benzoylecgonine. En formulant cette conclusion, je tiens à préciser clairement que le gendarme Bes n'avait aucune raison de savoir que c'était précisément de la cocaïne que M. Nielsen avait consommée au cours de la période allant d'une demi-heure à vingt-quatre heures avant sa mise en détention.

12. Si M. Nielsen avait reçu une aide médicale d'urgence au moment de sa mise en détention, soit environ quatre heures avant son arrêt cardiopulmonaire, il est possible qu'il ait pu survivre à cet épisode d'intoxication alcoolique aiguë de pair avec l'utilisation de cocaïne.

13. Lorsque M. Haison a découvert que M. Nielsen avait subi un arrêt cardiopulmonaire, aucun effort n'a été épargné par les membres de la GRC, ni par les gardes civils, pour le réanimer.

14. Le temps qu'il a fallu pour transporter M. Nielsen à l'hôpital Royal Inland, il a subi des dommages irréversibles au cerveau.

15. La politique actuelle de la GRC énonce comme il se doit l'obligation que la GRC a envers les personnes sous sa garde.

16. La politique actuelle de la GRC renferme plusieurs lignes de conduite utiles pour les membres et les gardes civils qui s'occupent de personnes se trouvant dans les mêmes circonstances que M. Nielsen :

- Obtenir une aide médicale immédiate si la personne sous garde n'est pas pleinement consciente ou est d'un niveau de conscience douteux.

- Communiquer l'information médicale au sujet d'une personne sous garde, au moins à des professionnels de la santé.

- Reconnaître une difficulté à communiquer comme un symptôme qui nécessite une aide médicale immédiate dans le cas d'une intoxication alcoolique.

- Être sensible à tout « indice » susceptible d'indiquer qu'une personne sous garde nécessite une aide médicale.

17. La politique portant sur l'obtention d'une aide médicale pour les personnes en détention au moment de cet incident n'a pas été bien comprise ni bien appliquée par le gendarme Bes parce que, comme il l'a indiqué lors de son entrevue avec l'enquêteur de la Commission, la politique traitant de « niveau de conscience douteux » a été mise à sa disposition, mais elle n'était pas accompagnée d'instructions ou d'éclaircissements.

18. Les toxicologues à l'emploi de la GRC sont au courant que la consommation d'alcool de pair avec d'autres drogues, comme la cocaïne, peut être mortelle. Ces toxicologues savent que les effets cardiotoxiques de l'usage combiné d'alcool et de cocaïne sont reconnus pour se manifester un bon moment après l'ingestion de la cocaïne et non pas immédiatement après.

19. Le potentiel toxique d'un mélange alcool-cocaïne des heures après son ingestion n'est pas bien connu de la plupart des agents de police ni des gardes civils.

20. En me basant sur l'information qui m'a été fournie par la GRC, j'estime que la Division « Dépôt » ne forme pas suffisamment les cadets à reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou avec une autre drogue. Il en résulte que la politique de la GRC au sujet de l'aide médicale pour les détenus risque de ne pas être bien comprises ou bien appliquée par les recrues.

21. Avant le 21 mai 1997, jour où M. Nielsen a été trouvé inconscient dans sa cellule, j'estime que les gardes civils au détachement de la GRC à Kamloops n'étaient pas suffisamment bien formés pour reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou de pair avec une autre drogue, de sorte que la politique de la GRC sur l'aide médicale pour les personnes en détention n'était pas bien comprise ni bien appliquée.

22. La norme de cours (CL8500) pour le cours de formation des gardes est inadéquate dans le domaine crucial de l'évaluation de la nécessité d'une aide médicale pour les personnes sous garde. De plus, il semble que l'existence même de cette norme

soit pour ainsi dire inconnue, de sorte que son utilisation par la Division, suivant les modalités envisagées par le Commissaire dans sa réponse aux recommandations du rapport Robinson/Farewell concernant les gardes civils, n'a jamais été réalisée.

23. Par souci de clarté, j'estime que la responsabilité relative à la garde des personnes en détention incombe finalement à la GRC même lorsque celle-ci, en conformité avec une entente sur le maintien de l'ordre, est tenue d'engager des gardes civils pour s'acquitter de cette responsabilité.

Recommandations

Compte tenu de tout ce qui précède, je formule les recommandations suivantes :

1. Assurer une formation à tous les membres opérationnels et aux cadets afin de leur aider à reconnaître les symptômes d'une intoxication alcoolique aiguë seule ou de pair avec une autre drogue et, ainsi, à mieux déterminer si des personnes sous leur garde ont besoin d'une aide médicale immédiate. Une telle formation doit, entre autres, rendre les membres à même de comprendre et d'utiliser un outil d'évaluation et une liste de contrôle simples, semblables au score de Glasgow ou à la politique du service de police métropolitain [Londres, Angleterre] couramment connue sous le nom des « 4R du Réveil ».

2. L'agent responsable de chaque détachement doit veiller à ce que tous les gardes civils aient accès à une formation du type envisagé ci-dessus.

3. Afficher, dans un endroit bien en vue dans le poste de garde et/ou dans l'aire de mise en détention de chaque détachement, un outil d'évaluation et une liste de contrôle simples semblables au score de Glasgow ou à la politique du service de police métropolitain couramment connue sous le nom des « 4R du Réveil ».

4. Au moment de la mise en détention d'une personne qui semble intoxiquée, les membres doivent obtenir et consigner tous les renseignements que peuvent leur transmettre des personnes au courant des circonstances de la personne en question et, au besoin, les communiquer aux autres membres et aux gardes civils. Par exemple, les membres doivent essayer d'identifier la ou les substances intoxicantes en cause, les antécédents de maladie ou de blessure et tout renseignement susceptible d'aider à déterminer si, oui ou non, la personne sous garde a besoin d'une aide médicale immédiate.

5. S'assurer que tous les membres et les gardes civils ont sans cesse une bonne compréhension de la politique opérationnelle traitant d'aide médicale pour les personnes sous garde.

6. S'assurer qu'on rappelle périodiquement à tous les membres et les gardes civils que, s'ils ont le moindre doute concernant la nécessité d'une aide médicale pour une personne sous garde, ils doivent demander une telle aide.

7. Veiller à ce que l'information à la disposition de la GRC, comme les progrès récents sur le plan de la compréhension des conséquences mortelles d'un mélange alcool-cocaïne, soit effectivement communiquée aux membres opérationnels de façon régulière et selon une formule structurée.

8. S'assurer que chaque détachement désigne un sous-officier spécialement chargé de veiller à ce que les gardes civils devant s'occuper de personnes sous la garde de la GRC soient en mesure de s'acquitter de cette fonction en conformité avec toutes les politiques pertinentes de la GRC.

Je dépose par la présente mon rapport conformément aux dispositions du paragraphe 45.43(3) de la *Loi sur la GRC*, ce 17e jour de février 2000.

_____

Présidente

Le 17 février 2000

Shirley Heafey
Présidente
Commission des plaintes du public contre la GRC
Boîte postale 3423, succursale « D »
Ottawa (Ontario) K1P 6L4

NOTE : ORIGINALE EN ANGLAIS, SIGNÉE LE 17 FÉVRIER 2000

ANNEXE A

ANNEXE A

La politique nationale pertinente (Direction générale), qui se trouve au chapitre 3 de la partie III du Manuel des opérations et qui a été révisée en date du 96-07-10, se lit comme suit :

3. PRISONNIERS ET PERSONNES DÉSÉQUILIBRÉES

A. OBJET

1. Le présent chapitre porte sur la garde, le traitement et le soin des prisonniers et des personnes déséquilibrées.

C. POLITIQUE

1. Les personnes sous la garde de la GRC sont convenablement traitées et se voient accorder les droits prévus par la loi.

D. GÉNÉRALITÉS

3. Lorsqu'un prisonnier ou une personne arrêtée ou sous la garde de la GRC meurt ou est gravement blessé, une enquête indépendante est menée dans les plus brefs délais par un enquêteur supérieur compétent.

E. PERSONNES SOUS LA GARDE DE LA GRC

1. Généralités

a. La GRC est responsable du bien-être et de la protection des personnes sous sa garde.

2. Traitement médical

a. Si l'on croit qu'une personne sous sa garde est malade ou blessée, qu'elle est atteinte d'une intoxication alcoolique aiguë ou d'une surdose de drogue ou qu'elle n'est pas complètement consciente, même si la personne le nie, s'assurer :

1. qu'elle est examinée par un médecin compétent;

2. qu'elle reçoit immédiatement des soins médicaux; et

3. qu'elle n'est pas placée dans une cellule, à moins qu'un examen médical n'indique qu'elle peut être incarcérée.

La politique divisionnaire pertinente, révisée en date du 90-05-04, se lit comme suit :

[TRADUCTION]

5. TRAITEMENT MÉDICAL

a. Généralités

1. Si l'on croit que la personne sous la garde de la GRC est malade ou blessée, obtenir immédiatement de l'aide médicale. Voir le Manuel des opérations de la DG, III.3.C.12 et 13. et III.3.E.3.

2. Un membre qui soupçonne qu'une personne sous garde est malade ou blessée fera des observations à cet égard dans la partie « Remarques » de la fiche du prisonnier, Formule C-13-1, et, au besoin, au verso de celle-ci.

3. Lorsqu'une personne est transportée à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé, s'assurer que le médecin reçoit toute l'information relative :

1. à toute maladie ou blessure connue ou soupçonnée; et

2. à l'état de la personne avant et pendant la période de garde.

4. Lorsqu'on arrête une personne dans un hôpital ou autre établissement de santé, consulter le médecin traitant, si possible, ou un autre médecin senior, et obtenir des précisions sur l'état de la personne.

1. S'assurer que l'état de la personne ne nécessite pas d'autre traitement immédiat ou ne constitue pas un empêchement à l'incarcération.

b. Niveau de conscience douteux

1. Une personne qui est malade, blessée, inconsciente ou de niveau de conscience douteux au moment de son arrestation ne doit pas être placée dans une cellule À MOINS D'avoir été examinée par un médecin et déclarée apte à être incarcérée.

2. Niveau de conscience douteux s'entend :

1. d'une personne qui est consciente ou dont le niveau de conscience est douteux. Si le niveau de conscience est douteux, une aide médicale s'impose immédiatement. Les membres ne doivent pas essayer de déterminer le degré de conscience d'une personne qui ne semble pas pleinement consciente.

3. Alcooliques chroniques

1. Les alcooliques chroniques peuvent souffrir d'un hématome sous-dural (hémorragie ou saignement au cerveau, entre la paroi de celui-ci et la boîte crânienne). Cette affection est causée par une détérioration des vaisseaux sanguins due à l'abus d'alcool et peut être déclenchée par un léger coup à la tête.

2. Les membres doivent se familiariser avec les symptômes reliés à un hématome sous-dural, car une aide médicale dans les plus brefs délais pourrait prévenir une mort inutile. On peut en reconnaître les symptômes chez les personnes :

   - qui ne peuvent facilement être tirées de leur sommeil;
   - qui ont de la difficulté à communiquer
   - qui sont somnolentes; ou
   - qui ont peu de réactions, voire aucune, dans certaines parties de leur corps.

3. Il faut immédiatement obtenir une aide médicale lorsqu'on a affaire à un alcoolique qui a été impliqué dans une bagarre, un accident de la route ou autre incident et qui présente un des symptômes susmentionnés.

La politique pertinente du détachement, trouvée dans le supplément de l'unité opérationnelle du détachement de Kamloops, et révisée en date du 95-03-13, se lit comme suit :

[TRADUCTION]

III.3 PRISONNIERS ET PERSONNES DÉSÉQUILIBRÉES

A. OBJET

1. Le présent chapitre porte sur le traitement des prisonniers et des personnes déséquilibrées au détachement de Kamloops.

D. GÉNÉRALITÉS

1. Nous sommes responsables de la sécurité et du bien-être de toutes les personnes sous notre garde.

2. Une personne qui est malade, blessée ou de niveau de conscience douteux au moment de son arrestation ne sera pas placée dans une cellule à moins

d'avoir été examinée et déclarée apte à être incarcérée par un médecin compétent.

3. Lorsqu'on a des inquiétudes quant à l'état de santé ou au bien-être d'une personne en voie d'arrestation ou qui est déjà dans les cellules de la GRC, il faut immédiatement demander une aide médicale pour cette personne.

G. TRAITEMENT DES PRISONNIERS

1. Sécurité

b. Le sous-officier de garde (ou son délégué) doit :

xi) être au courant des blessures ou maladies dont souffre un prisonnier. Si un prisonnier se plaint d'être malade ou s'il y a des raisons de croire qu'un prisonnier a besoin d'une aide médicale, prendre les dispositions nécessaires pour le faire examiner par un médecin immédiatement. Il faut soit faire venir un médecin sur place, soit accompagner le prisonnier à l'hôpital. Dans le cas d'un prisonnier en cellule pour intoxication, il suffit de consigner sa sortie et il n'est pas nécessaire de le soumettre à une surveillance à l'hôpital.

c. Les gardes doivent :

i) s'assurer d'avoir lu et bien compris les politiques suivantes :

- Suppléments de l'unité, détachement de Kamloops
- Manuel des opérations, chapitres III.3.E.4., III.3.F.1. et III.3.F.3.

ii) vérifier tous les prisonniers sous leur garde et leur surveillance afin d'en assurer la protection et le bien-être....

xii) Signaler immédiatement toute difficulté ou anomalie grave concernant la sécurité ou la santé des prisonniers, soit en déclenchant l'avertisseur individuel, soit en prévenant le chef de veille de service. Si un prisonnier se plaint d'être malade, ou s'il y a des raisons de croire qu'il est malade, le signaler immédiatement à l'attention du chef de veille.

3. Traitement ou examen médical

a. Traitement médical

i) Les personnes visiblement malades ou blessées au moment de leur arrestation peuvent être amenées à la « clinique sans rendez-vous » de Kamloops pendant les heures ouvrables normales, soit de 9 h à 21 h. Les personnes qui semblent gravement blessées ou malades et celles qui deviennent malades dans les cellules du détachement doivent être amenées à la salle d'urgence de l'hôpital Royal Inland.

ANNEXE B

ANNEXE B

Numéro de référence: GTD-570-180-CTS
Numéro de code: CL8500

Direction générale - Ottawa
janvier 1992

APPROUVÉ PAR :

_____

L'Officier responsable de la Sous-direction
du développement des programmes de formation

NORME DE FORMATION

COURS DE FORMATION POUR GARDES

Note: The English version is available upon request.

COURS DE FORMATION POUR GARDES

TABLE DES MATIERES

PAGE

Page titre i

Table des matières ii

PARTIE I

Introduction 1

Programme 4

PARTIE II

Orientation 5

Familiarisation avec le détachement 7

Formules 8

Garde des prisonniers 9

Fouille des prisonniers 11

Sensibilisation aux dangers possibles et aux répercussions juridiques 13

Obligations, restrictions et pouvoirs prévus par la loi 15

Évaluation du cours 17

PARTIE III

Instructions spéciales

Plan d'évaluation 19

PARTIE I

INTRODUCTION ET PROGRAMME

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE I

INTRODUCTION

COMMENT UTILISER LA PRÉSENTE NORME DE FORMATION

La partie I - s'adresse aux officiers de l'Administration et du Personnel, aux cadres hiérarchiques, au personnel de la Sous-direction de la formation et du perfectionnement et aux responsables des groupes, et leur permet :

- d'avoir un aperçu du cours;
- d'en choisir les candidats;
- de donner suite à la formation reçue;
- de proposer des modifications au cours.

La partie II - conçue à l'intention des coordonnateurs de cours, des spécialistes ou du personnel de la Sous-direction de la formation et du perfectionnement, sert de base :

- à la détermination des spécialistes;
- aux discussions sur les objectifs du cours;
- à la préparation des plans de cours;
- à l'élaboration de tests;
- à la critique des séances et du cours.

La partie III - est destinée aux coordonnateurs et aux spécialistes et sert :

- de document de référence et de matériel d'enseignement favorisant le bon déroulement du cours (s'il y a lieu).

BUT DU COURS

Le présent cours a été conçu pour inculquer les connaissances et les compétences nécessaires aux gardes affectés aux cellules de la G.R.C. L'élève qui réussit le cours est en mesure :

- de bien connaître l'environnement de travail;
- d'appliquer les principes et les méthodes nécessaires au soin et à la garde des prisonniers;
- de se servir du matériel d'urgence avec efficacité;
- de faire face aux situations d'urgence;
- de contrôler les cellules inoccupées;

- de mettre les prisonniers en détention;
- d'exécuter en toute sécurité la fouille des prisonniers conformément aux lignes directrices;
- d'appliquer les mesures de précaution pertinentes lorsqu'il traite avec les prisonniers dans différentes circonstances;
- de prendre en considération les implications des personnes en position d'autorité et des menaces et promesses en ce qui concerne l'admissibilité de la preuve.

CRITÈRES DE SÉLECTION

Le cours s'adresse aux personnes actuellement affectées, ou sur le point de l'être, au poste de garde aux cellules de la G.R.C. Le certificat de premiers soins est souhaitable, mais non obligatoire.

COURS

Il s'agit d'un cours divisionnaire d'une journée et demie donné par le commandant de détachement ou son mandataire, chaque fois que la Gendarmerie engage, ou est sur le point d'engager, des gardes. L'enseignement se fait selon le mode démonstration- exécution.

TESTS

ÉVALUATION DU COURS

Des modifications sont apportées au contenu du cours suite à des évaluations officielles et officieuses.

Évaluation officielle

Nos cours font l'objet de trois genres d'évaluation :

1. L'évaluation initiale - On donne un cours nouveau ou considérablement modifié afin de déceler et de régler les problèmes qui en découlent.

PARTIE I
INTRODUCTION (SUITE)

ÉVALUATION DU COURS

2. L'évaluation formative - Par la suite, l'évaluation se fait par les élèves qui remplissent une formule d'évaluation pendant le cours ou à la fin (au choix du coordonnateur).

3. L'évaluation sommative - Les effets de la formation sur le rendement au travail sont examinés grâce au plan d'évaluation qui figure à la partie III de la présente norme.

Évaluation non officielle

Les membres dont les fonctions et les responsabilités ont été modifiées sur le plan opérationnel ou administratif sont invités à nous en faire part. Il est essentiel de pouvoir adapter la formation aux exigences du travail. Les commentaires et suggestions peuvent être transmis par les voies habituelles à l'adresse suivante :

Le Commissaire.

À l 'attention de l'Officier responsable de la Sous-direction du développement des programmes de formation

COURS	COURS DE FORMATION POUR GARDES				
HEURES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h	ORIENTATION	SENSIBILISATION AUX DANGERS POSSIBLES ET AUX RÉPERCUSSIONS JURIDIQUES			
8 h 30	FAMILIARISATION AVEC LE DÉTACHMENT				
10 h	FORMULES FAMILIARISATION	OBLIGATIONS, RESTRICTIONS ET POUVOIRS PRÉVUS PAR LA LOI			
11 h	GARDE DES PRISONNIERS	ÉVALUATION DU COURS			
DÎNER	12 h	12 h	12 h	12 h	12 h
13 h	(SUITE)				
14 h	FOUILLE DES PRISONNIERS				

PARTIE II

SUJETS DU COURS

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

ORIENTATION

Les élèves suivent les cours précisés par les exigences établies.

Durant la séance d'orientation, on accueille les élèves, on crée une atmosphère propice à l'apprentissage et on présente un aperçu du cours. La séance est donnée par le coordonnateur ou encore par le gestionnaire de cours, afin que ce dernier puisse faire la connaissance des élèves. Une personne haut placée souligne l'importance du cours en prononçant une brève allocution d'ouverture.

Une excellente façon de rompre la glace est de demander aux élèves de se présenter, ou de présenter un de leurs collègues, en quelques mots, aux autres participants. Les élèves indiqueront également leurs attentes concernant le cours.

Le coordonnateur du cours devrait inviter les élèves à poser des questions. Il est en effet essentiel que chacun saisisse bien le contenu, les modalités et surtout les objectifs du cours avant le début de la formation.

Encore une fois, il est primordial d'établir une atmosphère propice à l'apprentissage. Voici les points importants :

- allocution d'ouverture
- présentations
- données sur le cours :
  - fonction
    (pertinence du cours par rapport au travail)
  - programme du cours
  - objectifs
  - contenu
  - tests et évaluations
  - modalités d'évaluation du cours pilote
    (le cas échéant)
  - modalités d'évaluation
  - méthode didactique
    (exposé, enseignement individualisé, etc.)
  - travaux et cours du soir
  - divers
  - administration
    - logement
    - repas et pauses-café
    - transport
    - dépenses
    - comportement

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE :

1) D'EXPLIQUER LE BUT DU COURS;

2) DE DONNER UN APERÇU DES OBJECTIFS DU COURS;

3) D'INTERPRÉTER LE PROGRAMME DU COURS ET D'EXPLIQUER SES RESPONSABILITES AINSI QUE LES TÂCHES EXIGÉES POUR CHAQUE SÉANCE;

4) D'EXPLIQUER LES MODALITÉS DES TESTS ET DES ÉVALUATIONS;

5) D'EXPLIQUER LES MODALITÉS DE LA CRITIQUE DU COURS.

Références :

- le Manuel de formation
- le Cours de méthodologie appliquée a la formation

Renvois :

- Évaluation du cours.
- Plan d'évaluation

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

FAMILIARISATION AVEC LE DÉTACHEMENT

Les gardes doivent connaître leur environnement de travail pour bien s'acquitter de leurs fonctions quotidiennes.

La séance a pour but de familiariser les gardes avec l'aménagement du détachement ainsi qu'avec le matériel, le personnel et les lignes directrices pertinentes. L'exposé-démonstration comprend une tournée du détachement (ou du bloc-cellules) et met l'accent sur les aspects pertinents les plus importants.

Emplacement du matériel de secours
- avertisseurs d'incendie et matériel anti-incendie
- téléphones et numéros à composer en cas d'urgence

Bloc cellulaire
- genre et fonction des cellules
- bloc cellulaire et clés
- zone de mise en détention
- casiers pour les effets des prisonniers
- télévision en circuit fermé (s'il y a lieu)

Autres secteurs
- centre de communication, y compris le C.I.P.C.
- fournitures (papeterie et produits de nettoyage, etc.)

Lignes directrices et modalités
- modalités régissant les relais
- exigences en matière de confidentialité
- modalités régissant la paye
- chapitre III.3 du Manuel des opérations et suppléments de la division et du service

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE :

1) DE TROUVER ET D'EXPLIQUER LE FONCTIONNEMENT DU MATÉRIEL D'URGENCE SITUÉ DANS LE DÉTACHEMENT OU LE BLOC CELLULAIRE.

2) D'EXPLIQUER LES LIGNES DIRECTRICES, LES DIRECTIVES ET LES MODALITÉS RÉGISSANT LES RELAIS, LA CONFIDENTIALITÉ ET LA PAYE.

3) D'EXPLIQUER L'AMÉNAGEMENT DU DÉTACHEMENT OU DU BLOC CELLULAIRE ET DE SITUER LES CASIERS, LES FOURNITURES ET LE MATÉRIEL.

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

FORMULES

Les gardes sont appelés à remplir intégralement ou partiellement différentes formules du détachement.

Au cours de la séance, les gardes prennent connaissance des formules qu'ils sont appelés à utiliser dans l'exercice de leurs fonctions. La séance prend la forme d'une démonstration-exécution afin de garantir que les élèves pourront remplir les formules par eux-mêmes. De plus, on explique la raison d'être des renseignements à inscrire afin que les élèves puissent les garder en mémoire. (Note : Ajouter à la liste ci-dessous les formules pertinentes qui n'y figurent pas déjà.)

- C13-2
- fiche des visiteurs
- fiche des vérifications des prisonniers
- F 16 (repas des prisonniers)
- bilan prisonniers/jours
- fiche de présence des gardes

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE DE :

1) REMPLIR CORRECTEMENT, EN CONTEXTE, N'IMPORTE LAQUELLE DES FORMULES SUSMENTIONNÉES.

Renvois :

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

GARDE DES PRISONNIERS

Les titulaires assurent la garde des prisonniers.

La séance a pour but d'inculquer aux gardes les connaissances et les compétences de base nécessaires pour la protection des prisonniers dont ils ont la charge. À ce sujet, on doit bien leur souligner que la garde constitue leur principale responsabilité.

On met l'accent sur les lignes directrices pertinentes du Manuel des opérations, ainsi que des suppléments de division et de service. On ne donne qu'un bref exposé sur la fouille, celle-ci faisant l'objet d'une séance ultérieure plus approfondie.

L'enseignement comprend la méthode heuristique, des démonstrations-exécutions et des études de cas sur les sujets suivants :

Fonctions et modalités habituelles :

- vérification exhaustive des cellules avant et après l'occupation
- contrôle exhaustif des prisonniers aux intervalles précises par les lignes directrices
- vérification des cellules, des accessoires de cellule ainsi que des prisonniers (couvertures déchirées, lattes de lits brisées, etc.)
- modalités régissant l'admission et la libération des prisonniers
- préparation d'une escorte
- commande des repas, service aux prisonniers, articles interdits
- périodes d'exercice (s'il y a lieu)
- heures de visites, visiteurs, articles apportés par ces derniers
- fouille des prisonniers
- protection des effets des prisonniers
- usage du téléphone par les prisonniers
- usage du tabac dans les cellules
- lecture
- aspects touchant les jeunes contrevenants
- fonctionnement de la télévision en circuit ferme (s'il y a lieu)

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

GARDE DES PRISONNIERS (SUITE)

Mesures d'urgence

- incendie (consignes locales)
- évasion et tentative d'évasion
- tentative de suicide
- endommagement des cellules -- ampoules grillées, etc.
- prisonniers malades
- disputes dans les cellules (batailles dans les aires de rassemblement)
- plans de mesures d'urgence du détachement
- préoccupations d'ordre local

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE :

1) DANS UNE CELLULE INOCCUPÉE, DE FAIRE UNE VÉRIFICATION AVANT ET APRÈS LE SÉJOUR D'UN PRISONNIER ET DE RELEVER LES IRRÉGULARITÉS ET LES LACUNES.

2) À L'ARRIVÉE D'UN PRISONNIER, D'ADMETTRE CE DERNIER DANS LE BLOC CELLULAIRE EN COUVRANT TOUS LES ASPECTS DU PROCESSUS, Y COMPRIS LA PROTECTION DES EFFETS DU PRISONNIERS.

3) D'EXPLIQUER BRIÈVEMENT LES MODALITES PRINCIPALES, CONCERNANT LE TRAITEMENT, LE SOIN ET LA PROTECTION DES PRISONNIERS CONFORMÉMENT AUX LIGNES DIRECTRICES ET AUX DIRECTIVES LOCALES.

4) ADVENANT UNE SITUATION D'URGENCE DANS LE BLOC CELLULAIRE, DE RÉSUMER LES ÉTAPES PRINCIPALES DES MESURES À PRENDRE.

Renvois :

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

FOUILLE DES PRISONNIERS

Les gardes doivent fouiller les prisonniers.

D'habitude, la fouille s'exécute dans le bloc cellulaire; en certaines occasions, toutefois, le garde est appelé à fouiller un prisonnier du sexe opposé à celui du membre qui a fait l'arrestation. Bien que ce dernier demeure disponible durant la fouille, il ne peut assister à la fouille proprement dite. Le garde doit donc apprendre comment fouiller le corps et les vêtements de manière exhaustive et sûre, et bien connaître le genre d'articles et de drogues que peuvent dissimuler les prisonniers. On doit souligner l'importance d'exécuter une fouille approfondie et sécuritaire.

La séance comprend des démonstrations et des exécutions ainsi que du matériel audiovisuel sur les sujets suivants :

- Lignes directrices régissant les fouilles
  - de personnes du sexe opposé
  - internes
- Techniques de fouille
  - articles fréquemment dissimulés : ex. Drogues et armes
  - fouille systématique exhaustive
  - de haut en bas
  - tapotement et pression des vêtements
- Zones de dissimulation principales
  - cheveux
  - collet
  - taille
  - entrejambes
  - chaussures
- Techniques de fouille des prisonniers féminins (par les gardes)

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE :

1) DANS UN EXERCICE DE SIMULATION AVEC UN SOI-DISANT PRISONNIER DU MÊME SEXE QUI DISSIMULE SUR LUI UN OU PLUSIEURS ARTICLES INTERDITS :

   - DE FOUILLER LE PRISONNIER CONFORMÉMENT AUX TECHNIQUES APPROUVÉES PAR LA GENDARMERIE.

   - DE RÉCUPÉRER LES ARTICLES INTERDITS SANS RISQUE D'ÊTRE ATTAQUÉ PAR LE PRISONNIER.

Renvois :

- Chapitre II.12 du Manuel des opérations
- Clé de formation n° 9 de l'I.A.C.P. sur la fouille des personnes arrêtées
- vidéo sur la fouille des suspects féminins (disponible auprès de la sous-division en VHS seulement)
- vidéo sur les techniques de fouille

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

SENSIBILISATION AUX DANGERS POSSIBLES ET AUX RÉPERCUSSIONS JURIDIQUES

Les gardes doivent prendre des précautions en vue de garantir leur sécurité personnelle tout en respectant la loi.

On doit souligner à quel point un faux sentiment de sécurité rend les gardes vulnérables. De plus, ces derniers doivent savoir qu'en raison de leur contact avec les prisonniers, ils peuvent être appelés à témoigner contre ces derniers en court. On doit brièvement parler des haut placés, des menaces, des promesses et des déclarations volontaires, ainsi que de la nécessité de prendre des notes.

L'enseignement comprend la méthode heuristique, des démonstrations-exécutions et des études de cas sur les sujets suivants :

- les risques que pressentent les prisonniers pour la sécurité des gardes, notamment la prise en otage
- les zones protégées du bloc cellulaire au cours des contrôles
- la nécessité de se méfier des prisonniers feignant d'être malades, engageant la conversation, etc.
- le faux sentiment de sécurité suscité par les prisonniers apparemment dociles
- les précautions à prendre concernant les malades mentaux et les personnes sous l'influence de l'alcool ou de la drogue
- les risques posés par les visiteurs et la possibilité que des articles soient passés aux prisonniers
- le contrôle exhaustif des prisonniers admis avec escorte et discussion des problèmes avec le membre effectuant l'escorte, etc.
- l'identification des prisonniers afin de garantir que le bon prisonnier soit libéré **après le procès,** la remise en liberté après s'être assuré que la personne est dégrisée ou qu'elle ne fait l'objet d'aucun autre avis de recherche
- les préoccupations d'ordre local

- le point sur les menaces et les promesses émises par une personne en autorité

- les déclarations volontaires et la nécessité de prendre des notes

- la restriction du nombre de personnes en contact avec le prisonnier avant son entrevue

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE :

1) DANS DES CIRCONSTANCES DONNÉES OÙ LE COMPORTEMENT D'UN PRISONNIER OU D'UN PATIENT SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX MET EN DANGER LA SÉCURITÉ DU GARDE, D'EXPLIQUER LES PRÉCAUTIONS PRINCIPALES À PRENDRE POUR MINIMISER LES RISQUES. VOICI DES SITUATIONS POSSIBLES :

   i) PRISE D'OTAGES
   ii) PRISONNIER SIMULANT UNE MALADIE
   iii) PRISONNIER APPAREMMENT DOCILE QUI FAIT PREUVE D'INSUBORDINATION
   iv) PATIENT SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX OU PRISONNIER TURBULENT SOUS L'INFLUENCE DE L'ALCOOL OU DE LA DROGUE
   v) ARRIVÉE D'UN PRISONNIER AVEC ESCORTE
   vi) CONTACT ENTRE UN PRISONNIER ET UN VISITEUR
   vii) LIBÉRATION D'UN PRISONNIER

Renvois :

- Manuel des opérations, suppléments de division et de service
- Code criminel

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

OBLIGATIONS, RESTRICTIONS ET POUVOIRS PRÉVUS PAR LA LOI

Les gardes doivent respecter les obligations et les restrictions imposées par la loi et exercer les pouvoirs qu'elle leur confère.

Ils sont appelés à assister des membres en vue de neutraliser des prisonniers violents et de prévenir leur évasion. De plus, les gardes doivent veiller à ce que les droits juridiques des prisonniers ne soient pas niés ni violés. La séance vise donc à rappeler aux gardes les pouvoirs qui leurs sont conférés par la loi, ainsi que les restrictions et les obligations imposées par les statuts et la loi civile.

La séance comprend la méthode heuristique et un exposé sur les sujets suivants :

- le droit du prisonnier de téléphoner (Man. des opérations, III.3.C.1 et 2)
- l'autorisation d'employer la force et les restrictions à ce sujet (article 25 du C.C.)
- l'emploi d'une force excessive et ses conséquences - au criminel (article 26 du C.C.) - au civil
- l'emploi justifié d'une force raisonnable (article 27 du C.C.)
- les articles 7 à 10 de la Charte canadienne des droits et libertés

À LA FIN DE LA SÉANCE, L'ÉLÈVE SERA EN MESURE :

1) D'EXPLIQUER AU PRISONNIER SON DROIT D'UTILISER LE TÉLÉPHONE CONFORMÉMENT AUX PARAGRAPHES III.3.C.1 ET 2.

2) D'EXPLIQUER BRIÈVEMENT

   i) LES LIMITES CONCERNANT LES POUVOIRS DONT IL JOUIT CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 25 DU CODE CRIMINEL.

   ii) LES CONSÉQUENCES RÉSULTANT DE L'EMPLOI D'UNE FORCE EXCESSIVE POUR NEUTRALISER UN PRISONNIER CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 26 DU CODE CRIMINEL.

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

OBLIGATIONS, RESTRICTIONS
ET POUVOIRS PRÉVUS PAR LA LOI (SUITE)

2)

iii) LES CIRCONSTANCES OÙ IL PEUT EMPLOYER LA FORCE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 27 DU CODE CRIMINEL.

iv) LES DROITS DE CHACUN TELS QU'ILS SONT DÉFINIS AUX ARTICLES 7 À 10 DE LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE.

Renvois :

- Manuel des opérations, suppléments de division et de service
- Code criminel

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE II

ÉVALUATION DU COURS

Les élèves font des commentaires sur l'efficacité du cours.

Dans le cas des cours déjà en place, il faut exercer un contrôle permanent pour déceler les problèmes à mesure qu'ils surviennent. Cette façon de procéder permet de s'assurer que la formation est adaptée aux besoins de l'emploi. Il incombe au coordonnateur du cours de prévoir suffisamment de temps et de retenir les services de personnes objectives pour le processus d'évaluation. De plus, le coordonnateur de cours doit souligner l'importance de remplir avec honnêteté et exactitude les formules, et préciser, au besoin, les modalités à suivre.

De son côté, l'élève doit discuter franchement de la formation pendant les séances prévues pour l'évaluation du cours et remplir les formules suivantes :

1. Critique de séance (formule 2114)
2. Critique de cours (formule 2113)

D'après l 'article II.ll.T. du Manuel d'adm., l'élève n'a qu'à remplir la formule de critique de cours et à présenter un rapport de fin de cours pour chaque cours. Les formules de critique de séance et de résumé de la critique de séance ne doivent être remplies qu'à la demande du coordonnateur du cours, du superviseur de formation ou de la Sous-direction du développement des programmes de formation, lorsqu'on juge que des données plus précises sont nécessaires.

Le rapport de fin du cours est une compilation des formules de critique de cours et il reflète les évaluations critiques des élèves et du coordonnateur du cours en ce qui touche :

a) les besoins en matière de formation,
b) l'opportunité de la formation,
c) le contenu initial du cours,
d) les niveaux de présentation,
e) la méthode de présentation,
f) l'utilité de la formation.

Le coordonnateur est aussi tenu d'indiquer :

1. si on a respecté les critères de sélection;
2. s'il a fallu s'écarter de la norme de formation durant le cours;
3. s'il est recommandé de modifier la norme de formation.

PARTIE II

ÉVALUATION DU COURS (SUITE)

Enfin, toute autre observation ou suggestion pouvant permettre de régler quelque problème que ce soit, doit être transmise, avec les formules, par le coordonnateur.

Lorsqu'il s'agit d'un nouveau cours ou d'un cours ayant été considérablement modifié, un questionnaire d'évaluation du cours pilote est préparé par la Section de l'évaluation de la formation, avec l'avis des concepteurs du cours en ce qui touche les problèmes particuliers concernant l'élaboration du cours. On s'assure ainsi de déceler tous les problèmes dès le début et de les régler avant qu'ils ne s'aggravent. Le coordonnateur du cours est chargé de faire remplir ces questionnaires d'évaluation suivant les modalités établies et de les remettre à la Section de l'évaluation de la formation.

Les formules types d'évaluation de la formation ne doivent pas être remplies durant la présentation initiale d'un cours pilote. Toutefois, le coordonnateur du cours devrait présenter un rapport de fin de cours contenant uniquement ses propres opinions et, s'il y a lieu, il devrait y annexer tous les documents pertinents.

L'élève est tenu de remplir avec honnêteté le questionnaire d'évaluation du cours pilote afin que l'on puisse offrir la meilleure formation possible.

PARTIE III

INSTRUCTIONS SPÉCIALES

COURS DE FORMATION POUR GARDES

PARTIE III

PLAN D'ÉVALUATION

Afin de déterminer si la formation remplit ses objectifs, c'est-à-dire améliorer ou maintenir les normes de rendement au travail, la Section de l'évaluation de la formation effectue des évaluations sommatives. Celles-ci sont entreprises à la lumière des problèmes relevés au cours des évaluations formatives, par le personnel opérationnel, le centre de décision ou encore à la demande de l'officier responsable de la Sous-direction du développement des programmes de formation.

Indicateurs

Les indicateurs d'efficacité sont établis à la conception du cours. Pour le cours de formation pour gardes, les indicateurs sont les suivants :

1. Le nombre d'incidents qui nécessitent l'intervention d'un garde et la façon dont ce dernier y fait face; par exemple, un prisonnier doit recevoir des soins médicaux ou tente de s'évader.
2. La qualité et l'efficacité de la formation reçue.

Les renseignements sont recueillis à l'aide de listes de contrôle et de questionnaires transmis aux élèves et a leur superviseur. Ils sont également obtenus par l'analyse des données disponibles au sein du centre de décision ou par l'entremise de ce dernier.

Échantillon

L'échantillon compte 25 élèves ayant réussi le cours depuis les trois dernières années, et leurs superviseurs. Il doit couvrir l 'ensemble des divisions et être proportionnel; en d'autres termes, il doit comprendre un nombre de personnel plus élevé provenant des divisions qui emploient un plus grand nombre de gardes.

Analyse et rapport

La Section de l'évaluation de la formation analyse les données selon les méthodes suivantes :

- pourcentages
- tendances centrales
- tabulations croisées

Un rapport accompagné de recommandations sera distribué aux parties intéressées, pour fins de discussion. Les initiatives seront documentées et les changements incorporés à la norme de formation.

ANNEXE C

ANNEXE C

SCORE DE GLASGOW

SIGNALER LE SCORE LORSQU'ON DEMANDE UNE AIDE MÉDICALE. DEMANDER UNE AIDE MÉDICALE SI LE SCORE EST DE 13 OU MOINS

TABLEAU III-c

SCORE DE GLASGOW

OUVERTURE DES YEUX

Spontanée	4
Sur commande verbale	3
À la douleur	2
Aucune	1

RÉACTION MOTRICE

Obéit aux commandes	6
Localisation à la douleur	5
Retrait à la douleur	4
Décortication (flexion)	3
Décortication (extenseur)	2
Aucune	1

RÉACTION VERBALE

Normale	5
Confuse mais cohérente	4
Simple, mots inappropriés	3
Paroles incompréhensibles	2
Aucune	1

TOTAL

Le score le plus élevé possible est 15
Le score le plus faible possible est 3

CECI EST UNE POSITION DE DÉCÉRÉBRATION

NOTER COMMENT LES MAINS ET PIEDS SONT ÉTENDUS

Schéma III-5 Posture décérébrée

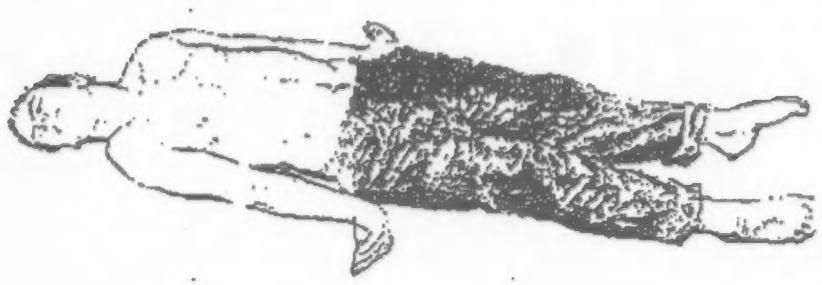
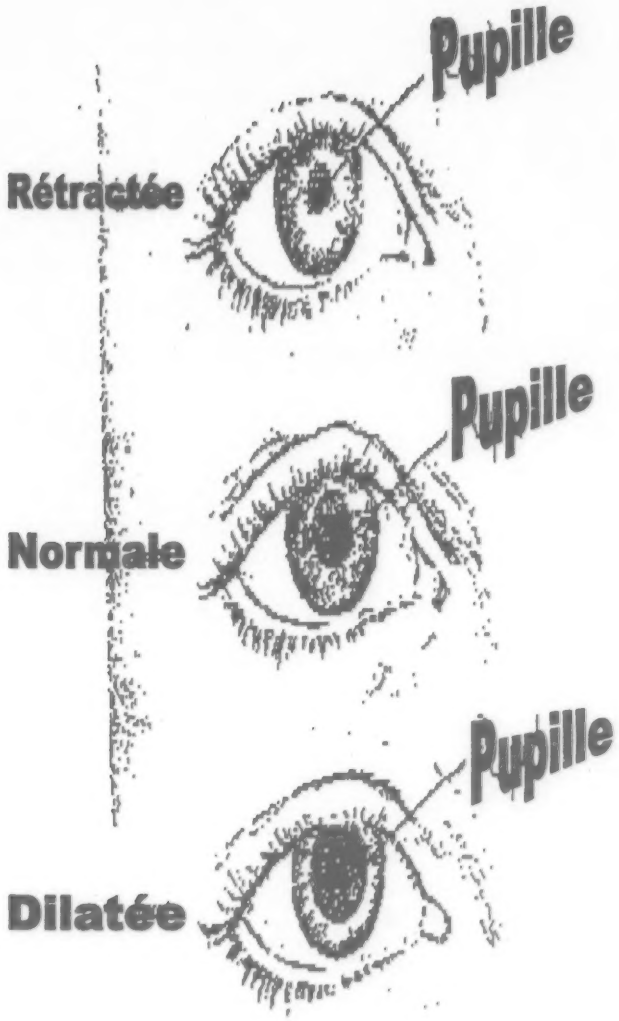


SCHÉMA III – 5 – POSTURE DÉCÉRÉBRÉE

LORS D'UNE RÉPONSE DÉCORTIQUÉE, LES MAINS ET LES PIEDS SONT FLÉCHIS.

VÉRIFIER LA RÉACTION DE LA PUPILLE ET LORSQUE VOUS APPELEZ UNE ASSISTANCE MÉDICALE RAPPORTER VOS CONCLUSIONS



RÉACTION DE LA PUPILLE

ANNEXE D

ANNEXE D

Soins de santé des prisonniers
Liste de contrôle des 4R

Si un prisonnier manque à un des critères suivants, il FAUT faire venir une ambulance; pour chacun des points suivants, procéder comme suit :

Réveil – peut-on réveiller la personne?

- Entrer dans la cellule
- L'appeler par son nom
- La secouer doucement.

Réponse aux questions – la personne peut-elle répondre correctement à des questions comme :

- Comment vous appelez-vous?
- Où habitez-vous?
- Où pensez-vous être en ce moment?

Réaction aux commandes – la personne peut-elle réagir correctement à des commandes comme :

- Ouvrez les yeux!
- Levez un bras, puis l'autre!

Rappel – tenir compte de la possibilité ou de l'existence de maladies, de blessures ou de troubles mentaux.

Une personne qui est somnolente et qui sent l'alcool peut aussi souffrir :

- du diabète
- d'épilepsie
- d'une blessure à la tête
- d'une intoxication médicamenteuse ou suite à une surdose
- d'un accident cérébrovasculaire

EN CAS DE DOUTE FAIRE VENIR UNE AMBULANCE

28 NOVEMBRE 1997